IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 5)
z dnia 9 stycznia 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 5)

9 stycznia 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych rządowego projektu ustawy budżetowej na rok 2020 wraz z autopoprawką (druk nr 112 i 112-A) w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie:
a) dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
c) dotacje podmiotowe i celowe z zał. nr 8;

2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 67;

3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia:
a) dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
c) dotacje celowe z zał. nr 8;

4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami z zał. nr 7;

5) dotacji podmiotowych z zał. nr 9;

6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym z zał. nr 10;

7) planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej z zał. nr 12 – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;

8) planu finansowego państwowego funduszu celowego z zał. nr 13 – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;

9) planów finansowych państwowych osób prawnych z zał. nr 14:
a) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
b) Agencji Badań Medycznych;

10) środków europejskich w zakresie zdrowia z zał. nr 4 i 15;

11) części budżetowej 66 – Rzecznik praw pacjenta:
a) dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery

Budżetowej w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz **Urszula Michalska** przewodnicząca Branży Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych „Usługi Publiczne".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam bardzo serdecznie na kolejnym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam serdecznie zaproszonych gości.

Szanowni państwo, stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje… Jeśli państwo pozwolą, to nie będę czytał całego – bardzo długiego – porządku obrad. Porządek obrad został państwu dostarczony. Są to wszystkie zagadnienia, które dotyczą budżetu. W związku z tym od razu zapytam: czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę.

Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty.

Przy okazji informuję państwa… Albo może raczej przeczytam całą formułę, którą powinienem państwu przedstawić. Sejm w dniu 9 stycznia 2020 r. skierował projekt ustawy budżetowej na 2020 r. do Komisji Finansów Publicznych oraz do innych komisji sejmowych w celu rozpatrzenia. Marszałek Sejmu postanowieniem z 8 stycznia 2020 r. dokonała podziału części budżetowych pomiędzy poszczególne komisje sejmowe. Zgodnie z tym postanowieniem cztery części budżetowe i plany finansowe należą do właściwości Komisji Zdrowia. Na bieżącym posiedzeniu rozpatrzymy i zaopiniujemy dla Komisji Finansów Publicznych części należące do właściwości naszej Komisji. Posłowie członkowie Komisji otrzymali informacje o projekcie budżetu w danych częściach przygotowane przez dysponentów części budżetowych oraz opracowania Biura Analiz Sejmowych w formie elektronicznej. Wszystkie materiały są dostępne w folderze FDI na iPadach.

Rozpatrywanie projektu budżetu będzie się odbywało w następującym porządku: wystąpienia przedstawicieli naczelnych organów administracji państwowej lub innych urzędów i instytucji państwowych, wystąpienie posła wyznaczonego do koreferowania poszczególnych części budżetowych, a następnie pytania posłów, odpowiedzi przedstawicieli dysponentów części budżetowych oraz dyskusja.

Proszę ministra zdrowia o zreferowanie projektu budżetu w swoim zakresie. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, dziękuję bardzo za możliwość przedstawienia budżetu. Panie przewodniczący, dziękuję, że nie nawołuje pan do tego, żeby to było bardzo szybko i sprawnie, bo – jak pamiętam – poprzednik rok temu bardzo do tego nawoływał. Nie chcę, żeby było szybko i sprawnie. Chcę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jednak ja skoryguję pana oczekiwania. Wybiegając naprzeciw oczekiwaniom posłów, powiem tak. W jakimś celu zwołaliśmy to posiedzenie Komisji dzisiaj, a nie w tygodniu, gdy nie ma posiedzenia Sejmu. Jednak poproszę, żeby to było w miarę – nie bardzo, ale w miarę – szybko i sprawnie. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Panie przewodniczący, będę się starał dostosować. Mamy nowych posłów. Chciałbym, żeby ta informacja o budżecie Ministerstwa Zdrowia, tak naprawdę dobrym budżecie, rzeczywiście spełniającym swoje cele, była przedstawiona w miarę treściwie. Skupię się na najważniejszych rzeczach. Oczywiście nie będę omawiał tego, co państwo mają, tylko uwypuklę najważniejsze zadania i tak naprawdę najważniejsze wzrosty środków w budżecie.

Szanowni państwo, ogółem wydatki w dziale – Ochrona zdrowia zaplanowane w budżecie na 2020 r. wynoszą prawie 8 500 000 tys. zł, w tym wydatki bieżące niecałe

7 000 000 tys. zł, a wydatki majątkowe 1 200 000 tys. zł. Jest to o 157 000 tys. zł więcej niż w ustawie budżetowej na 2019 r. Uwzględniając środki na ochronę zdrowia ujęte w Funduszu Pracy oraz w Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, stanowi to 10 700 000 tys. zł. Włączając w to środki unijne, jest to 11 300 000 tys. zł. Oczywiście jest to wynik tego, co mamy w budżecie państwa. Natomiast łączne nakłady na zdrowie obejmują to, o czym mówiłem, i – oczywiście – środki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z przepisami o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczamy corocznie nie mniej niż 6% produktu krajowego brutto. To jest wartość docelowa. Wartość na 2020 r. to 5,3% produktu krajowego brutto. W tym miejscu od razu należy zaznaczyć, że nakłady na zdrowie zaplanowane w budżecie państwa i w planie Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią 5,09% produktu krajowego brutto. Jest to łącznie o 1 200 000 tys. zł więcej niż wartość referencyjna. Warto w tym miejscu zauważyć, że nakłady określone w ustawie to nakłady minimalne.

Tak naprawdę już dzisiaj wiemy, bo historia to pokazuje, że nakłady prawdopodobnie będą większe niż te 5,03% i 5,09%. Wynika to chociażby z tego, że kiedy spojrzymy na dostępne środki budżetu państwa, w 2017 r. budżet państwa skierował 1 000 000 tys. zł do Narodowego Funduszu Zdrowia przede wszystkim na zapłatę nadwykonań. W 2018 r. było to 1 800 000 tys. zł, a w 2019 r. – nie dalej jak dwa tygodnie temu – 2 700 000 tys. zł, które zostały przekazane na fundusz zapasowy do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co więcej, już dziś można powiedzieć, że na sto procent wskaźnik 5,09% będzie większy, ponieważ na pewno nastąpi rozwiązanie funduszu zapasowego, z 2 700 000 tys. zł przekazanymi w ostatnim czasie. Plan Narodowego Funduszu Zdrowia będzie zwiększany w kolejnym roku. Warto również wskazać, że łączne nakłady, o których mówię, czyli te 5 09% PKB, to 107 600 000 tys. zł. Jest to o ponad 10 000 000 tys. zł więcej niż w 2019 r.

Jeżeli spojrzymy tylko na część, której dysponentem jest minister zdrowia, czyli na środki w ustawie budżetowej, jest tu 5 200 000 tys. zł. Te środki są wprawdzie mniejsze o 200 000 tys. zł niż środki zaplanowane w ustawie budżetowej na 2019 r., ale wiąże się to właśnie z przeznaczeniem dodatkowych środków dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz z pewnymi zmianami legislacyjnymi, które miały miejsce w 2019 r., a przede wszystkim z przeniesieniem części świadczeń wysokospecjalistycznych, które do tej pory były finansowane przez ministra zdrowia, oraz leków dla osób w wieku powyżej 75. roku życia do finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wyłączając te dwie pozycje, żeby mieć pełną porównywalność budżetów, ten budżet byłby o 700 000 tys. zł większy, gdybyśmy nie uwzględniali tych pozycji w tym roku.

Co mamy w budżecie ministra zdrowia? Na co tak naprawdę przeznaczamy te środki? Istotną część środków stanowi budżet na szkolnictwo wyższe i naukę. Łączna kwota tych wydatków zaplanowana na 2020 r. to 1 800 000 tys. zł. Jest to wzrost o 136 000 tys. zł w stosunku do roku poprzedniego. Oczywiście większość środków zaplanowanych w tym miejscu to środki na realizację zadań związanych z kształceniem studentów studiów stacjonarnych, prowadzeniem kursów kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów medycznych oraz utrzymaniem i rozwojem potencjału badawczo-dydaktycznego, a co do zasady utrzymaniem tego potencjału uczelni wyższych kształcących w zawodach medycznych. Ta kwota jest wyższa przede wszystkim z dwóch powodów. Jednym jest zwiększenie limitów w 2019 r. i skutki tego zwiększenia limitów w 2020 r. dla uczelni medycznych, a drugim podwyżka wynagrodzeń na uczelniach medycznych.

W tym miejscu warto sobie dość jasno powiedzieć, że kadry medyczne – o czym wczoraj mówił również minister Szumowski, obecny na posiedzeniu Komisji Zdrowia – to tak naprawdę wyzwanie numer jeden, które stoi przed ministerstwem. Te środki rosną i z roku na rok są rekordowe. Przede wszystkim dlatego, że w istotny sposób zwiększa się limit miejsc na studiach kształcących lekarzy i lekarzy dentystów, jak i liczba uczelni kształcących tych lekarzy. Jeżeli spojrzymy na rok akademicki 2014/2015, to limit na uczelniach medycznych był określony na 6784 miejsca. W roku akademickim 2019/2020 jest to 9500 miejsc, czyli prawie o 50% więcej. W latach 2010–2015 było

12 uczelni kształcących na kierunkach lekarsko-dentystycznych. Obecnie 21 uczelni kształci lekarzy i lekarzy dentystów.

Jeżeli jestem w obszarze kadrowym, to można powiedzieć, że kadry to nie tylko lekarze, lekarze-specjaliści czy studenci, na których idą te istotne nakłady. To również pozostałe kadry. Skutki podniesienia ich wynagrodzeń również widać w budżecie. W rezerwach celowych zaplanowaliśmy 121 000 tys. zł na podwyżki wynagrodzeń dla pracowników podmiotów leczniczych podległych ministrowi zdrowia. To jest jedna z tych pozycji. Są środki na wynagrodzenia na uczelniach medycznych. O tym już mówiłem. Jest to ok. 95 000 tys. zł. To warto wskazać.

Są również środki na wynagrodzenia w Ministerstwie Zdrowia i jednostkach podległych. Na posiedzeniach Komisji Zdrowia wielokrotnie były głosy mówiące o tym, że te wynagrodzenia również muszą rosnąć, że musimy nadążać za sektorem farmaceutycznym. Bardzo się cieszę, że w tym budżecie udało mi się wygospodarować pewne środki na stopniowe podwyższanie budżetu wynagrodzeń. Warto wskazać, że największą pozycją są wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, wprawdzie finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Ale na przykład wynagrodzenia ratowników to kwota 85 000 tys. zł. To kwota finansowana z budżetu. Są też środki na wynagrodzenia pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. To jest istotna podwyżka wynagrodzeń, dawno niewidziana w tych instytucjach. W 2020 r. przeznaczamy na to ponad 118 000 tys. zł.

Drugim obszarem istotnym z punktu widzenia działalności ministra zdrowia, istotnym również dla budżetu, są inwestycje. Są to przede wszystkim inwestycje największych podmiotów, podmiotów ponadregionalnych. Minister zdrowia ma prawo finansować inwestycje w takich podmiotach. Są to przede wszystkim szpitale kliniczne, instytucje podległe ministrowi czy takie obszary jak ratownictwo medyczne. Może warto odnieść się do tego trochę szerzej niż tylko do samej ustawy budżetowej. W latach 2016–2019 przeznaczyliśmy ponad 9 000 000 tys. zł na inwestycje w ochronę zdrowia. Są to zarówno środki budżetowe z dotacji ministra zdrowia, jaki i z programów unijnych czy programów polityki zdrowotnej. Najwięcej środków przeznaczamy na programy wieloletnie, czyli na inwestycje z pewnym bodźcem rozwojowym, na inwestycje największe, na inwestycje charakteryzujące się kompleksową rewitalizacją infrastruktury.

Z całą przyjemnością mogę powiedzieć, że tylko w 2019 r. zostały uchwalone przez Radę Ministrów dwa nowe programy. Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Centrum Onkologii w Warszawie ma wartość 872 000 tys. zł oraz rozbudowa i modernizacja Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych, projekt o wartości 594 000 tys. zł. W tym tygodniu Rada Ministrów podjęła uchwałę o wprowadzeniu kolejnego programu wieloletniego dla centrum szpitalnego – centrum klinicznego w Poznaniu. Będzie to konsolidacja naprawdę starych obiektów szpitali klinicznych w Poznaniu. Jest to projekt, który powoduje skutki już w 2020 r., na razie o minimalnej wartości kilku milionów złotych, ale ten projekt wszedł do finansowania. W następnych latach na ten projekt będzie przeznaczone ponad 500 000 tys. zł.

Jeżeli spojrzymy na inne bardzo istotne inwestycje, to w 2020 r. zaplanowano inwestycje w Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Dotyczą one przede wszystkim infrastruktury związanej z utrzymaniem kluczowych projektów – P-1, P-2, P-4, a przede wszystkim e-recepta. Kolejnym wdrożeniem są e-skierowania i elektroniczna dokumentacja medyczna. To rzeczywiście wymaga wdrożenia infrastruktury informatycznej.

Może uprzedzając pewne pytania, warto zauważyć, że na finansowanie i współfinansowanie projektów ze środków unijnych w najbliższym roku zaplanowaliśmy łącznie 896 000 tys. zł. Jest to mniej niż w 2019 r. Uprzedzając pytania, powiem, że nie wynika to z możliwości budżetowych, tylko z harmonogramu płatności, z prognozy wydatków. Z tego, że przede wszystkim programy infrastrukturalne są już na końcowym etapie realizacji. Wydatki zaplanowane przez beneficjantów były dużym ciężarem, który był ponoszony w latach poprzednich.

Bardzo istotną pozycją w budżecie ministra zdrowia jest ratownictwo medyczne. Tak naprawdę ratownictwo medyczne jest w dwóch częściach. Jest to Lotnicze Pogotowie Ratunkowe oraz ratownictwo medyczne w budżetach wojewodów, o których powiem za chwilę. Na działalność Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zostały zabezpieczone środki w wysokości ok. 160 000 tys. zł. Jest to o 20 000 tys. zł więcej niż w 2019 r. Przede wszystkim jest to związane z rozwojem LPR, z większą liczbą baz, w których utrzymujemy codzienny dyżur lotniczy, oraz z wydłużeniem funkcjonowania baz. Duża część baz była czynna do godziny 16–17. Wydłużyliśmy ten czas do godziny 20. Utworzono nowe możliwości, związane na przykład ze szkoleniem pilotów w lotach nocnych z wykorzystaniem noktowizorów. Oczywiście to również wydłuża możliwości funkcjonowania LPR.

Istotne środki na inwestycje w zakresie ratownictwa medycznego przeznaczono przede wszystkim na finansowanie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Jest to projekt inwestycyjny, który jest również związany z dostosowaniem infrastruktury. Jest także duży projekt samolotowy. Można tak powiedzieć, gdyż 57 000 tys. zł przeznaczono na zakup samolotów z zabudowaną kabiną medyczną oraz na budowę nowej bazy HEMS z lotniskiem w Kokotowie.

Ponad 1 000 000 tys. zł – dokładnie 1 045 000 tys. zł – przeznaczono w budżecie ministra zdrowia na programy opieki zdrowotnej. Tu nie ma istotnych zmian. Tak naprawdę kontynuujemy programy, które były realizowane dotychczas.

Dla państwa informacji podam, że duża część programów kończy się w 2020 r. Jednym z takich programów jest program w zakresie rozwoju medycyny transplantacyjnej. Można powiedzieć, że Rada Ministrów jest w przededniu podjęcia uchwały o narodowej strategii onkologicznej, która zastąpi „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”. W zaproponowanym budżecie na 2020 r. ten program jeszcze występuje, ale już ma zostać zastąpiony „Narodową strategią onkologiczną”. Szczęśliwie od następnego roku planujemy na ten cel istotnie większe środki. Mam nadzieję, że będziemy o tym rozmawiać za rok. Bardzo istotne jest zwiększenie wydatków w budżecie na zakup szczepionek. Kwota zabezpieczona na ten cel w ustawie budżetowej, w budżecie ministra zdrowia, to 274 000 tys. zł. W stosunku do 2019 r. jest to wzrost o 112 000 tys. zł. Wzrost wynika przede wszystkim z zakupu szczepionek przeciwko pneumokokom. Zmieniono tę szczepionkę na szczepionkę 5 w 1. Zwiększono również nakłady na szczepionki przeciwko ospie wietrznej, odrze, śwince i różyczce.

Rozpatrując projekt budżetu, nie można nie spojrzeć na rezerwy celowe. Rezerwy celowe pozostające do dyspozycji ministra zdrowia to ponad 506 000 tys. zł. Przeznaczamy je przede wszystkim na to, o czym już mówiłem, czyli na potrzeby inwestycyjne i rozwojowe Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Bardzo istotna kwota jest przeznaczona na dotację podmiotową i dotację celową dla utworzonej w 2019 r. Agencji Badań Medycznych. Istotne środki zaplanowano na „Narodowy program zdrowia”, na centrum sztucznej inteligencji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i na nowe projekty legislacyjne. Wczoraj minister Szumowski mówił o zmianach w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, o finansowaniu bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży, o strategii pewnych zmian w projektach komunikacyjnych w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa.

Jeszcze coś, o czym zacząłem mówić, czyli budżety wojewodów. Oczywiście budżety wojewodów wchodzą do łącznych nakładów na ochronę zdrowia. Ministerstwo Zdrowia w tym roku pierwszy raz dość mocno włączyło się w ich planowanie. Środki zaplanowane na ochronę zdrowia w budżetach wojewodów to ponad 4 300 000 tys. zł. Są one wyższe o ponad 10% w stosunku do środków z 2019 r., czyli o ponad 400 000 tys. zł. To zwiększenie wynika przede wszystkim z dwóch pozycji. Z tego, o czym już mówiłem, czyli ze zwiększenia środków dla inspekcji sanitarnej. Tam są przede wszystkim te podwyżki wynagrodzeń, o których mówiłem. Zwiększone zostaną także środki na ratownictwo medyczne. Tak naprawdę to pierwsza od wielu, wielu lat podwyżka środków, które nie są kierowane na wynagrodzenia, ale na samo funkcjonowanie, w tym na podwyżkę stawki dobowej. Dla ratownictwa jest to podwyżka istotna i oczekiwana. Mam nadzieję, że ona spełnia oczekiwania, bo następuje po ośmiu czy dziewięciu latach bez żadnej indeksacji stawki dla ratownictwa medycznego.

Szanowni państwo, szanowny panie przewodniczący, starałem się przedstawić to syntetycznie i mam nadzieję, że tak to wyszło.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Znakomicie. Bardzo dziękujemy.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Jestem gotowy i otwarty na wszelkie pytania. Uprzejmie proszę Komisję o zaakceptowanie tego budżetu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Teraz proszę o wystąpienie koreferenta, panią poseł Gabrielę Masłowską. Bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Szanowni państwo, projekt budżetu w części 46 – Zdrowie został przedstawiony przez pana ministra dosyć szczegółowo, ze zwróceniem uwagi na najważniejsze kwestie. Można byłoby jedynie parę słów dodatkowo poświęcić na tę część wydatków, które są najwyższe w dziale – Ochrona zdrowia, a mianowicie programy polityki zdrowotnej. Jak wspomniał pan minister, na ten cel planuje się w 2020 r. mniej więcej taką samą kwotę jak w 2019 r., czyli 1 045 439 tys. zł. W ramach tych programów mamy do 2024 r. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych". Na ten cel w 2020 r. przeznaczy się kwotę 250 000 tys. zł. Jest to tyle co w 2019 r. Na program „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce", do 2021 r., zaplanowano kwotę 348 000 tys. zł. Kolejny program to „Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2019–2023". Tu mamy 301 000 tys. zł. Na „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej na lata 2011–2020", który jest realizowany – 55 000 tys. zł. Na „Program badań przesiewowych noworodków" mamy 37 267 tys. zł.

W ramach budżetu zabezpieczone są także środki na sfinansowanie ubezpieczeń zdrowotnych w kwocie 707 000 tys. zł. Dotyczy to zarówno studentów, jak i uczestników studiów doktoranckich, osób korzystających z urlopu wychowawczego, jeżeli nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innych źródeł oraz – oczywiście – osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku. Bardzo wnikliwie przysłuchiwałam się wypowiedzi pana ministra i sądzę, że można przyjąć bez zastrzeżeń taką opinię czy propozycję przedstawioną przez pana ministra. Jeśli chodzi o dział – Obrona narodowa, to oprócz wydatków obronnych, na które planuje się przeznaczyć ponad 3000 tys. zł, w tym dziale realizowany będzie program zapobiegania negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowcowej Służbie Ratownictwa Medycznego i modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym. Na ten cel w 2020 r. zaplanowano wydatki w kwocie 57 000 tys. zł. Z tego 47 000 tys. zł przeznaczono na zakup dwóch samolotów z zabudowaną kabiną medyczną, a 10 000 tys. zł na budowę bazy wraz z lotniskiem w Kokotowie. Przedłożony projekt budżetu w części 46 zasługuje na pozytywną ocenę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję pani poseł za przedstawienie tej opinii. Szanowni państwo, teraz otwieram dyskusję. Bardzo proszę. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pani poseł. Wydawało mi się, że zgłaszała się pani wcześniej, jeszcze przed moim hasłem. Jeżeli pani poseł ustępuje panu posłowi Hardie-Douglas, to bardzo proszę. Panie pośle, udzielam panu głosu.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo. Jak mantrę będę powtarzał pewne problemy, które już chyba sygnalizowałem wczoraj. Potem słuchałem odpowiedzi pana ministra. Sygnalizowałem sprawę, która wydaje mi się w tej chwili najistotniejsza, przy ocenie stanu służby zdrowia czy opieki zdrowotnej w Polsce. Uważam – i tak uważa większość moich kolegów, którzy pracują w opiece zdrowotnej – że w tej chwili obserwujemy całkowitą zapaść przede wszystkim, jeżeli chodzi o szpitale powiatowe, jak również szpitale miejskie i część szpitali specjalistycznych. Słuchałem wczoraj uważnie odpowiedzi pana ministra, zarówno na posiedzeniu Komisji, jak i w trakcie omawiania budżetu. Dowiedziałem się, że podobno długi

szpitali generowane są przez mniej więcej 10% szpitali, a reszta z nich czuje się zupełnie dobrze. Chcę powiedzieć, że to zupełnie nie jest zgodne z prawdą.

Chcę się powołać na pewne badania, które mam przed sobą. Jest to raport, który został wygenerowany przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, ale również przez Szkołę Główną Handlową, która jest autorem tego raportu. Chcę powiedzieć, że na 120 szpitali badanych w 2019 r. tylko 10 zanotowało dodatni wynik. Zadłużenie dosłownie z miesiąca na miesiąc się powiększa. Mówię o tym tylko dlatego, że trzeba znaleźć jakieś pieniądze na główną przyczynę tego, że powstają zadłużenia. A są one wynikiem tego, że koszty leczenia rosną zdecydowanie bardziej niż dochody szpitali. Wydaje mi się, że państwo tego nie zauważają. Przede wszystkim środowisko menadżerów szpitali podkreśla, że pilnie potrzebne jest przeszacowanie procedur, mniej więcej o 15%. Oczywiście to niczego nie załatwia, ponieważ szpitale już są niesamowicie zadłużone. Ale to powstrzyma dalsze zadłużanie się szpitali.

Trzeba byłoby przeszacować procedury w szpitalach powiatowych i miejskich o 15–20%. Jest to wydatek mniej więcej 10 000 000 tys. zł. Oczywiście nigdzie tych pieniędzy nie widzę. Widzę tylko pieniądze w tej części, którą mamy zaopiniować. Natomiast pieniądze powinny się prawdopodobnie znaleźć w środkach, które są w NFZ.

Dlaczego tak się dzieje? Pracownicy SGH jasno na ten temat mówią. Przyczyna jest taka, że w tej chwili ponad 80% wydatków szpitali stanowią wydatki płacowe. Każdy, kto prowadzi jakąkolwiek firmę, wie, że kiedy płace zaczynają przekraczać 60% dochodów, zaczynają się kłopoty. Jeżeli jest to powyżej 80%, jest źle. W tej chwili w wielu szpitalach powyżej 90% ich przychodów stanowią wydatki płacowe. Jest to spowodowane tym, że jest niesamowity deficyt personelu – lekarzy i pielęgniarek.

Może nie jest to dostrzegane w takich miastach jak Warszawa, gdzie jest stosunkowo duże nasycenie lekarzami. Można tych lekarzy stosunkowo łatwo pozyskać. W mniejszych miejscowościach – tam, gdzie są szpitale powiatowe – jest konkurencja między szpitalami, które starają się pozyskać lekarzy. W związku z tym zaczynają im płacić coraz więcej. Jeszcze niedawno było tak, że za jedną godzinę pracy lekarza w szpitalu powiatowym – powiedzmy, że to było dwa, trzy lata temu – płacono mniej więcej 50 zł za godzinę. W tej chwili płaci się 150 zł za godzinę. W bardzo wielu szpitalach jest to już powyżej 200 zł. Oczywiście to powoduje olbrzymi przyrost wynagrodzeń. To nie jest wina złego zarządzania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie doktorze, panie pośle, bardzo prosiłbym, żeby troszkę tę wypowiedź skrócić.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chciałbym, żeby państwo, którzy nie są praktykami, zrozumieli, jak to wygląda, i nie opowiadali rzeczy, które mają niewiele wspólnego z prawdą. Przejdę już tylko do wniosków. Przecież państwo widzą to, że szpitale po prostu będą padać. Żeby zatrzymać zadłużanie się szpitali, proponowałbym, żeby nie zaklinać deszczu i nie udawać, że problemu nie ma, tylko starać się wygospodarować pieniądze, które zatrzymają lawinowe zadłużanie się szpitali. Ponieważ gdzieś jest granica. Wierzyciele zaczną żądać zapłaty. Komornicy będą wchodzić na konta. Wiele szpitali traci płynność finansową, a państwo udają, że tego problemu nie ma. W tej chwili każdy miesiąc jest na wagę złota, żeby uratować ochronę zdrowia.

Oczywiście w tym budżecie nie spodziewałem się tych pieniędzy. Patrzę, że jest tu 10 000 000 tys. zł na szpitale powiatowe i na przeszacowanie procedur. Ale przeszacowanie procedur to jest zobowiązanie pana ministra Szumowskiego, które wyartykułował w zeszłym roku. Powiedział, że do końca grudnia będziemy mieli dane, które pozwolą nam na zdecydowane przeszacowanie procedur. Powiedział też wtedy, że ma świadomość, że zadłużanie się szpitali nie jest wynikiem złego zarządzania, tylko niedoszacowania procedur. Takie zdania padły. W związku z tym mówię: sprawdzam. Mamy w tej chwili styczeń. Chciałbym wiedzieć, kiedy nastąpi przeszacowanie procedur, które spowoduje zatrzymanie zadłużania się szpitali powiatowych i miejskich. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, muszę powiedzieć jedną rzecz. Będziemy się zajmować, kiedy będzie stosowna chwila i dokumenty, budżetem Narodowego Funduszu Zdrowia. Kwestie doszacowania procedur itd. – to kwestie NFZ i budżetu NFZ, a nie budżetu ministerstwa. Bardzo proszę, nie mylmy tych dwóch rzeczy, bo to są dwie zupełnie różne sprawy. Bardzo proszę, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Po tym przywoływaniu posłów do porządku chciałabym powiedzieć…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę. Znamy się tyle czasu.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale mówię to z życzliwością. Po części się nawet dostosuję. Ale po wystąpieniu mojego kolegi chciałabym powiedzieć, że też się spodziewałam tego, że będziemy mówić o problemie w części 46 – Zdrowie, o tym, czego nie ma w Narodowym Funduszu Zdrowia. Tego się spodziewałam. Panie przewodniczący, z częścią kolegów jesteśmy długo w Komisji Zdrowia. Były zmiany w tej Komisji. Wiemy, jak i kiedy rodziły się programy profilaktyczne. Wiemy, jakie miały nakłady i jak się one zwiększały. Załóżmy, że tego tematu nie będę dotykać.

Ale chciałabym powiedzieć o tym, o czym mówił kolega, czyli o temacie generalnym. Pan premier powinien widzieć dwa różne bilanse – ten, na który płacą ludzie, i ten, który daje w budżecie. Projekt budżetu złożono w grudniu. W listopadzie był wyrok Trybunału Konstytucyjnego o zobowiązaniach szpitali. Mogą państwo tego nie widzieć, ale ten problem będzie się nawarstwiał. Panie ministrze, ani w tym planie, ani we wczorajszej wypowiedzi pana ministra nie było żadnej informacji, kiedy tym tematem się państwo zajmą. Gdyby pan premier Morawiecki zawiadywał po bankowemu, tworzyłby rezerwę. A u państwa nie ma żadnej rezerwy. Ani 5 zł, jak gdyby państwo tego problemu nie dostrzegali.

Ten problem jest i on wróci. Nie wiem, w którym roku wróci. W samorządach, również w swoich szpitalach, będą państwo mieli problem. Mówimy o jednej rzeczy. Te 107 000 000 tys. zł i pisanie w tych materiałach, że jest to o 10 000 000 tys. zł więcej niż w 2019 r., jest możliwe dzięki temu, że pan przewodniczący Latos i pan minister zapłacili swoje składki. Ja zapłaciłam swoją składkę. Wszyscy, którzy osiągają jakieś dochody, zapłacili tę składkę. Proszę państwa, te 10 000 000 tys. zł to nie są pieniądze, które dał minister zdrowia, ani rząd, ale wziął je z Narodowego Funduszu Zdrowia. „Leki 75+" puścił z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Powiemy, no, jak to cudnie. Będzie ich więcej o 700 000 tys. zł. Ale to trzeba było dać ze swojej kieszeni, a nie dzielić biedę pomiędzy szpitale, POZ, sanatoria i inne placówki. Rozumiem, że tam jest refundacja leków. Ale czy wszystko? Czy „Leków 75+" nie trzeba było wyciągnąć i dać do części – Zdrowie? To było przez nas i przez państwa proponowane. To byłoby realne. Zatem proszę, nie mówcie, że daliście „Leki 75+", bo to ja dałam. Ja jestem w tym funduszu. Dał to każdy członek tego funduszu. Każdy, kto jest w tym funduszu, dał na „Leki 75+". Nie żaden minister i nie żaden premier. I to jest największy skandal, że państwo próbują mówić, że dają środki, a dają je w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Proszę się nie denerwować, dzisiaj i tak będzie krótko. Powiedziałabym, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy, pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie, nie. To jeszcze nie koniec.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale mimo wszystko prosiłbym, żeby rzeczywiście zmierzać do puenty.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym powiedzieć, że na naukę jest bardzo mało pieniędzy w porównaniu do 2019 r. Na szkolnictwo wyższe i naukę zaplanowano 1 828 000 tys. zł. To jest 101,7% środków zaplanowanych na 2019 r. A zatem teraz powiemy, że to nawet nie jest wzrost o wskaźnik inflacji. Nawet o inflację bazową, którą założyli państwo w budżecie, czyli o 2,5%. Eksperci mówią, że inflacja będzie większa. To po co państwo tak mówią? Trzeba mówić rzetelnie. Proszę koleżankom i kolegom mówić, że jest mniej na naukę i szkolnictwo wyższe w świetle wyzwań, o których państwo mówią.

Wyjątkowo małe są wydatki środków europejskich. Proszę mi wierzyć, że będę jeszcze miała szansę, żeby o tym mówić na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych. Nawet jeśli pani poseł Masłowska będzie koreferentem, pewnie się przybliżymy do argumentów z dnia dzisiejszego.

Chciałabym jeszcze powiedzieć o dwóch drobnych rzeczach. Samorządy podnoszą problem dotacji dla biur pracy na ubezpieczenia, czyli na świadczenia zdrowotne, dla osób niepełnosprawnych. W tym zakresie są leki. W planie Narodowego Funduszu Zdrowia jest problem dotyczący nieubezpieczenia niektórych grup.

Chciałabym jeszcze zapytać o coś, co pewnie jest drobiażdżkiem. To są kwoty 12 000 tys. zł i 2000 tys. zł. To jest drobiażdżek. W tym budżecie 2000 tys. zł to drobiażdżek. Ale proszę mi powiedzieć, czego będzie mniej, jeśli chodzi o zapewnienie samowystarczalności w krwi? Jest tu zmniejszenie o 2000 tys. zł.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pani poseł, naprawdę. Pani poseł, proszę uwzględnić to, że jeszcze inne osoby chcą zabrać głos.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pytam w imieniu kolegi Millera, który mnie o to poprosił, a sam nie zabierał głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kolega i pani poseł tak długo referują. Naprawdę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale tak się umówiliśmy z panem posłem Millerem i z niektórymi kolegami.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Że pani wystąpi też w imieniu innych kolegów. Rozumiem. Dobrze.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Niektórych. Ale jeszcze pani Paulina Hennig-Kloska.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale niech państwo zmierzają do puenty. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę państwa, w sprawie krwi. Jeszcze powracamy do dnia wczorajszego. Mieliśmy godzinę i 10 minut obiecanek pana ministra. Panie ministrze, co z tych wczorajszych obiecanek jest w dzisiejszym planie, bo ja niewiele zauważyłam? Na pewno brakuje obiecanki dotyczącej 2000 tys. zł dla niektórych podmiotów, dla których minister nie jest organem założycielskim. Jest tu kolega z Jarosławia. Jeśli szpital w Jarosławiu albo wyjątkowo dla któregoś szpitala na Podkarpaciu on lub ja będziemy bardzo zabiegali o to, że potrzeba środków na inwestycje – to tych pieniędzy nie ma. Proszę powiedzieć, kiedy się pojawią i skąd. Jakie będą kryteria ich przyznawania? Dołączam się do problemu wyceny świadczeń, o którym powiedział kolega. I to tyle.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hennig-Kloska. Proszę uprzejmie.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, w związku z tym, że pan poseł miał trochę ograniczoną możliwość, ja również w tym samym temacie, czyli szpitali powiatowych, ale w kontekście szpitalnictwa globalnie. Do tego, co pan poseł powiedział, przyto-

czę pewne liczby. Rozumiem, panie przewodniczący, że generalnie finansowanie szpitali czy szpitali powiatowych jest zadaniem NFZ. Jeżeli podstawowa składka nie wystarcza, to jakiekolwiek możliwości i narzędzia poszukiwania środków ma jednak w swoich rękach…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Nie, nie ma takiej możliwości.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):
…minister zdrowia. Nawet…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Pani poseł… Ale, pani poseł…

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):
Niech pan mi nie przeszkadza.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Niech pani powie…

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):
Panie przewodniczący, nawet Trybunał Konstytucyjny ostatnio wyraźnie powiedział, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Ale pani wprowadza w błąd. Możemy zwiększyć budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast minister nie może po uważaniu dać temu szpitalowi nie wiadomo na jakie świadczenia 5000 tys. zł, a temu 15 000 tys. zł, a innemu 3000 tys. zł. Nie ma takiej możliwości.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):
Ale ja jeszcze nie skończyłam. Pan przewodniczący komentuje, a nie wie, co chcę powiedzieć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Szanowni państwo, są ludzie spotkani gdzieś w biurze poselskim, którzy tego nie wiedzą.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):
Panie przewodniczący, ale to jest mój czas.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Myślą, że minister kontraktuje szpitale. Wy powinniście to wiedzieć. I będziemy o tym rozmawiać. Kiedy będziemy o tym rozmawiać, wtedy będziecie pytać prezesa NFZ, dlaczego nie zwiększa wyceny takich czy innych procedur. Ale to nie jest ten czas. To nie jest budżet państwa. Naprawdę. Proszę bardzo, szczególnie ekonomistów.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):
Czy mogę? Panie przewodniczący, mimo wszystko od tego są ludzie tworzący w Polsce prawo, żeby zastanawiać się, jak takie problemy rozwiązywać. I ta Komisja, i minister powinni się nad tym pochylić i znajdować na to dodatkowe środki. Jak wygląda naprawdę prawdziwy obraz? Ostatnie dane opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia na temat dynamiki zobowiązań samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w lata 2003–2019 najlepiej pokazały, dokąd tak naprawdę z tym problemem zmierzamy. Zobowiązania ogółem samodzielnych ZOZ w ostatnich czterech latach rosły lawinowo. Pan powinien te dane znać.

Zawsze lubicie się porównywać do rządów PO-PSL. To teraz wam powiem, jak to wygląda w porównaniu do okresu tych rządów. Panie przewodniczący, o ile wzrosły za czasu rządów PO-PSL, tj. przez osiem lat, zobowiązania samodzielnych publicznych ZOZ? O 1 000 000 tys. zł. A przez cztery lata waszych rządów wzrosły o prawie 4 000 000 tys. zł. Przez osiem lat mamy wzrost o 1 000 000 tys. zł, a przez cztery lata wzrost o prawie 4 000 000 tys. zł. Jak to wygląda w raporcie, o którym mówił pan poseł? Pan też powinien znać ten raport. Mamy ostatnie pewne dane zebrane z połowy szpitali (ze 120) we wrześniu zeszłego roku. Jest tak, że w 2015 r. straty wykazywało 59 badanych szpitali, w 2018 r. 88 szpitali, a w pierwszym półroczu 2019 r. już 108 szpi-

tali na 120, które przedstawiły dane i były uwzględnione w tym raporcie. Oznacza to, że 90% szpitali ponosi straty.

Panie przewodniczący, to znaczy, że nie jest tak, że 90% szpitali w Polsce jest źle zarządzanych, tylko że są problemy systemowe. Przerzuciliście to na powiaty. Trybunał Konstytucyjny mówi wyraźnie, że minister zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia… Proszę poczytać uzasadnienie ostatniego wyroku. Pan minister na pewno je zna. To są dwie jednostki, które są odpowiedzialne za poszukiwanie środków i zlecanie zadań. A powiaty jako organy tworzące szpitale powiatowe są tylko i wyłącznie wykonawcą zleconych zadań w ramach dostępnych środków. Dzisiaj powinniśmy się pochylić nad programem oddłużeniowym za ostatnie cztery lata, kiedy straty publicznych ZOZ po prostu rosły lawinowo. Nie robicie w tym zakresie kompletnie nic.

Jak mamy zaakceptować taki budżet, w którym w ogóle nie wspomina się o tak ważnym problemie? Nie ma takiej możliwości, panie przewodniczący. Po prostu nie ma. Mało tego. Dobrze wiecie, po czym ten problem tak lawinowo zaczął się napędzać. Stało się to po wprowadzeniu sieci szpitali, która miała sytuację w szpitalnictwie uzdrowić, a która tak naprawdę sprawiła, że długi rosną. I jeszcze jedno. Często używacie takiego sformułowania, że nie rosną zobowiązania przeterminowane. Zobowiązania ogółem pokazują, że dyrektorzy i powiaty próbują brać sprawy w swoje ręce. Biorą dodatkowe kredyty. Wydłużają terminy płatności, zwiększając kredyt kupiecki. Ale nie w tym rzecz. Te długi w końcu trzeba będzie spłacić.

Dzisiaj coraz częściej dochodzi do takiej sytuacji, że lekarze, pielęgniarki czy biały personel czeka coraz dłużej na pensje. Mało tego. Zmienia się dostawców na gorszych, bo poprzedniemu się nie zapłaciło. Są takie sytuacje. I jeszcze sytuacja z lekarzami, o której mówił pan poseł. Dzisiaj jest tak, że lekarze przechodzą między szpitalami powiatowymi. Są sobie wyrywani. Mówią, że albo dostaną 20 zł więcej za godzinę, albo nie przyjdą jutro do pracy i złożą zbiorowe wypowiedzenie, na przykład na ginekologii. Czy Ministerstwo Zdrowia w ogóle się nad tym pochyla? Jak ministerstwo chce ten problem rozwiązać? W ogóle tego nie dostrzegacie. Udajecie, że nie widzicie tego problemu, choć wszyscy dobrze ten problem znamy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Naprawdę proszę państwa o krótsze wypowiedzi i naprawdę skoncentrowane na budżecie, bo – oczywiście – możemy rozmawiać o dowolnej sprawie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Mówimy o tym, czego nie ma.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę bym o to prosił. Bardzo proszę, pani poseł Nowacka. Niech się państwo nie kłócą. Pani poseł Nowacka czy Nowicka. Przepraszam. Przepraszam bardzo. Bardzo przepraszam panią marszałek. Proszę bardzo.

Poseł Wanda Nowicka (Lewica) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, szanowny panie przewodniczący. Dziękuję za udzielenie mi głosu. Wpadłam tu w takim momencie, ale wiadomo, co się dzieje w Sejmie. Dzięki za możliwość zabrania głosu. Chciałam poruszyć kwestię ochrony zdrowia seniorów. Wiadomo, że w Polsce jest ona w fatalnym stanie. Wiemy, że w Europie jesteśmy na końcu, jeśli chodzi o statystyki dostępności do świadczeń medycznych dla seniorów. W Polsce na 100 tys. osób przypada 1,5 miejsca w szpitalu. Mówimy w ogóle o kilkuset łóżkach w całej Polsce, o dwóch lekarzach na 100 tys. osób. Problem jest duży. Dlatego to bardzo dobrze, że w budżecie mamy program zbudowania Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi w Zabrzu. Bardzo dobrze, że ta placówka powstanie.

Jeżeli mamy zwiększyć i poprawić ochronę zdrowia seniorów nie tylko w Zabrzu, nie tylko na Śląsku, ale w całej Polsce, to potrzebne są większe środki budżetowe, niż zaplanowane 31 000 tys. zł na 2020 r. Dlatego też chciałabym zapowiedzieć, że Lewica złoży taką poprawkę, którą przygotowałam w tej sprawie. Mam nadzieję, że spotka się z życzliwością poprawka dotycząca zwiększenia tego budżetu o 20%. Teraz ją zapowiadam

i nie będę tego tematu dłużej rozwijać. W każdym razie chciałabym szanownej Komisji zwrócić uwagę na potrzebę ochrony zdrowia seniorów w sytuacji, kiedy już ponad 30% naszego społeczeństwa to seniorzy. A do 2050 r. ta liczba jeszcze się zwiększy. Musimy zintensyfikować wysiłki i pracę nad tym, żeby w realny sposób seniorzy i seniorki mogli mieć dostęp do dobrej jakości, odpowiedniej ochrony zdrowia. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Dziuk. Bardzo proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja ad vocem poprzednich wypowiedzi i budżetu, bo rozmawiamy o budżecie na przyszły rok. Chciałam zadać pytanie panu ministrowi. Jak wzrosły nakłady w ostatnich kilku latach – bodajże dwóch, trzech latach – w stosunku do tego, co było poprzednio? Jak służba zdrowia została dofinansowana w kwestiach profilaktyki? Szanowni państwo, ta profilaktyka naprawdę dopiero teraz została ukierunkowana. W tym zakresie są przyjęte programy rządowe i bardzo się z tego cieszę. Program, o który występowałam z wnioskami od kilkunastu lat, jeżeli chodzi o refundację w onkologii mastektomii piersi dla kobiet z genami BRCA1 i BRCA2, został wprowadzony. Za to oraz za merytoryczną pracę chciałabym bardzo ministerstwu podziękować.

A teraz o samorządach, które pełnią nadzór czy zarządzają placówkami medycznymi. Szanowni państwo, jeżeli jest zarząd powiatu czy urzędu marszałkowskiego, to on pełni nadzór nad tymi placówkami, kiedy jest pewnego rodzaju zadłużenie. Są szpitale, które są bardzo dobrze zarządzane, i są szpitale, które są źle zarządzane. Do dyrektora, do menadżera należy podejmowanie właściwych decyzji, właściwe dbanie o personel, tak żeby to się bilansowało. Wiadomo, że od razu Rzymu nie zbudowano. Ale to, co w kwestii zarządzania i finansowania w służbie zdrowia zrobiło obecne Ministerstwo Zdrowia, to naprawdę jest to bardzo dobry kierunek. Miałabym wielką prośbę do opozycji, żeby współpracowała konstruktywnie. Żeby było mniej polityki, a więcej merytoryki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz pani poseł Zawisza. Bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, pan przewodniczący mówi, że nie zajmujemy się budżetem NFZ, ale właśnie budżet i ustawa okołobudżetowa z druku nr 13 przesuwa do tego budżetu niemałe zobowiązania wynikające z realizacji programów „Leki 75+". NFZ będzie też musiał unieść finansowanie odpisu na Agencję Badań Medycznych. W przesłanym nam projekcie wyjaśniono, że ma to pokryć przekazane do NFZ na rezerwę 2 700 000 tys. zł. NFZ w planie z grudnia 2019 r. ma stratę ponad 2 000 000 tys. zł. Budżet państwa zostawia NFZ łącznie z co najmniej kilkuset milionami złotych zobowiązań, które trzeba będzie z czegoś pokryć. Zapewne przy omawianiu planu NFZ jego prezes opisze dokładnie, gdzie musiał poszukać oszczędności, żeby pokryć dodatkowe zobowiązania, ale ja pytam o to już teraz. Rząd, zrzucając na NFZ dodatkowe zobowiązania w tym budżecie, musi mieć świadomość tego, co będzie czekało NFZ oraz…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, nie zaprosiliśmy dzisiaj prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, bo nie omawiamy planu NFZ. Będziemy to omawiać.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Pytam ministerstwo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale to jest pytanie do prezesa. Sama pani skierowała je do prezesa

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Nie. Uważam, że to jest pytanie do ministerstwa. Czy konsultowali to z NFZ? Nie pytam prezesa NFZ. Pytam ministerstwo, czy konsultowało przekazanie zobowiązań do NFZ, wiedząc, że NFZ ma ponad 2 000 000 tys. zł straty?

A teraz kolejna rzecz, wracając do konkretów. Konkretnie chodzi o tabelę nr 5 i o tabelę nr 4 pokazujące, na co konkretnie pójdą środki na inwestycje i programy wieloletnie finansowane z budżetu państwa i pozostałe inwestycje budowlane szpitali klinicznych oraz instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia. Nie ma absolutnie żadnych środków przeznaczonych na placówki na Opolszczyźnie. Zastanawiam się, czy szpitale w województwie opolskim mają się tak świetnie, że nie trzeba ich dofinansowywać.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu potrzebuje 2000 tys. zł na to, żeby zmodernizować swoją stołówkę. Inaczej odda stołówkę w outsourcing. Wiemy, jakie są konsekwencje outsourcingu stołówek i żywienia w szpitalach. Żywienie jest gorszej jakości. Żywienie nie jest pod taką kontrolą jak wtedy, kiedy szpital bezpośrednio zarządza stołówką. W związku z tym będę apelować i starać się o to, żeby pieniądze na stołówkę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego po prostu się znalazły. To są 2000 tys. zł. Jestem przekonana, że Ministerstwo Zdrowia jest w stanie przeznaczyć 2000 tys. zł na całe województwo opolskie.

Kolejna rzecz, którą chciałabym poruszyć, to ogólne wydatki na ochronę zdrowia. Wczoraj zostałam poinformowana, oczywiście w tonie pełnym uprzejmości, przez ministra zdrowia, że wszystkie wydatki na ochronę zdrowia to nie tylko budżet, ale również środki NFZ, więc mam jedno pytanie. Dlaczego Ministerstwo Zdrowia nie zabiega o to, żeby wydatki na ochronę zdrowia były liczone tak samo jak wydatki na wojsko? Wydatki na wojsko są liczone według PKB szacowanego na 2020 r. Tymczasem wydatki na ochronę zdrowia są liczone za dwa lata wstecz. Powoduje to, że oszukują państwo, stosując kreatywną księgowość. W związku z tym nie wydają państwo tyle, do ilu się sami państwo publicznie zobowiązali.

Jeżeli policzymy wydatki na ochronę zdrowia, czyli łącznie ten budżet, nad którym pracujemy, oraz to, co jest planowane jako budżet NFZ, tak naprawdę będziemy mieli dokładnie 4,7%, a nie 5,09%. W związku z czym mam pytanie. Dlaczego wydają państwo na ochronę zdrowia tylko i wyłącznie 4,7% PKB, a nie 5%, jak się państwo zobowiązywali? To są moje pytania na ten moment.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Szopiński. Bardzo proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Pozwolę sobie na trzy krótkie pytania. W pierwszym pytaniu pójdę śladem pani poseł Skowrońskiej i zapytam, gdzie są owe 2 000 000 tys. zł, które w dniu wczorajszym zapowiadał pan minister. Nie domagałem się do końca odpowiedzi na to pytanie. Przypomnę, że pytałem, w jaki sposób te 2 000 000 tys. zł zostaną rozdysponowane na te placówki. Widzę, że w budżecie, który tu mamy, jest 31 000 000 tys. zł na szpitale ogólne. Czy te 2 000 000 tys. zł są w tej kwocie? I inne pytanie. Na szpitale ogólne są tu wydatki majątkowe. Do kogo te środki – w sposób ogólny – mają trafić?

Drugie pytanie jest takie. W 2019 r. i w 2020 r. nakłady na medycynę pracy wynoszą tyle samo – 1 168 000 tys. zł. Te wydatki nawet nie uwzględniają elementu dotyczącego inflacji. Rozumiem, że przez minione dziesięć lat duża część spraw dotyczących medycyny pracy i zadań medycyny pracy została przesunięta w kierunku marszałków województw. Niemniej jednak wiele zadań, choćby badania dotyczące uczniów, którzy mają trafić do szkół wyższego stopnia, pozostało nadal w służbie medycyny pracy. Środki, które są takie same w 2019 r. jak w 2020 r., po prostu bardzo mnie niepokoją. I ostatnie pytanie. W rezerwie budżetu Ministerstwa Zdrowia zostało zapisane zadanie pod nazwą „Utworzenie placówki doskonalenia nauczycieli”. Mam pytanie. Co to jest za placówka i gdzie zostanie zorganizowana? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Wolski. Proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Chciałem też mówić krótko, bo czas nieubłaganie biegnie. Mojej klubowej koleżance powiem, że owszem, mamy te pieniądze, którymi wprost dysponuje pan minister, w dziale 851. Jest to tylko niewielka część tego, co idzie na zdrowie. Mam pytanie do pana przewodniczącego. Kiedy będziemy znali plan Narodowego Funduszu Zdrowia? Kiedy możemy się tego spodziewać? Nie wiem, kiedy to będzie, a chciałbym odnieść się do szpitali i do podstawowej opieki zdrowotnej. Słyszę, że plan już jest. Czy tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jest, panie pośle. Za kilka miesięcy będziemy rozpatrywać plan na kolejny rok. Chyba że będą po drodze jakieś korekty.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Dobrze, ale jeszcze krótko. Poza pieniędzmi pana ministra oraz funduszu zdrowia jest przecież jeszcze trzecie źródło środków, stale rosnące. Niestety stale rosnące. Są to prywatne pieniądze pacjentów i instytucji prywatnych. Na razie to, co się dzieje z finansowaniem publicznej służby zdrowia, pokazuje, że jest źle. Może być bardzo źle. A przy okazji to są żniwa dla sektora prywatnego i nie tylko. Dla lekarzy przyjmujących ambulatoryjnie, dla małych oddziałów, dla coraz większych oddziałów tam, gdzie robi się rzeczy, które dla publicznej opieki zdrowotnej są często nieopłacalne. O wycenach nie będę powtarzał, bo szpital publiczny spełnia inne role. Pewnie każdy z tych ponad 90% szpitali nie byłby zadłużony, gdyby przyjąć kryteria dobrego zarządzającego czy menadżera – mówię o tym z czarnym humorem – który powycinałby to, co nierentowne. Zamykamy SOR, zamykamy ZLO. Czy możemy to zrobić? Nie możemy. Szpitale publiczne spełniają rolę publiczną. Nie kierują się tylko ekonomią.

Żeby nie przedłużać, mam pytanie do pana ministra, które jest nie tylko w zakresie funduszu zdrowia. Nawet nie jest w zakresie ministra zdrowia, tylko w resorcie pana premiera Gowina. Jestem z Częstochowy. Oczywiście finansujecie to, co powinniście i co możecie finansować, czyli szpitale uniwersyteckie. W Częstochowie jest uniwersytet humanistyczno-przyrodniczy. Mają tam wydział pielęgniarski oraz inne wydziały medyczne. Są zaawansowani w utworzeniu wydziału lekarskiego. Czy są prowadzone rozmowy w resorcie premiera Gowina o tym, że gdyby tam poszło wsparcie finansowe, mogłoby to ruszyć z kopyta? Byłby to kolejny wydział lekarski w Polsce. Za niewiele lat zaowocowałoby to tym, że lekarzy zaczęłoby przybywać, na czym nam zależy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, panie pośle, jeżeli będzie taka wola, to możemy wprowadzić punkt dotyczący spraw różnych. Ale naprawdę nie mieszajmy różnych rzeczy. Można napisać w tej sprawie interpelację. Wtedy będzie pan miał odpowiedź na piśmie. Możemy wprowadzić punkt, żeby omówić sprawy różne. Możemy o to pytać w sprawach różnych. Możemy poświęcić specjalne posiedzenie Komisji na przykład kształceniu lekarzy, ale jesteśmy przy budżecie. Bardzo państwa proszę. Pan przewodniczący Miller. Proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, bardzo państwa proszę o spokój, bo my państwu nie przeszkadzaliśmy. Panie ministrze, mamy obowiązek, żeby dziś ocenić budżet, który przedstawia ministerstwo. Nie wyobrażam sobie oceny tego budżetu bez generalnej oceny stanu służby zdrowia w Polsce. Przypomnę, że rolą ministra zdrowia jest również sprawowanie nadzoru nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym nie możemy oddzielać budżetu, który państwo pokazują, od budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, który już jest uchwalony.

W związku z tym mam do pana pytanie. Panie ministrze, mam do pana pytanie. Czy w budżecie NFZ jest zapewnione pokrycie tych 2 000 000 tys. zł wymagalnych długów szpitali? Bo 2 000 000 tys. zł to tylko długi wymagalne. Przypomnę, że cały dług szpitali w Polsce to 14 300 000 tys. zł. Państwo jako ministerstwo muszą mieć świadomość, że ta sytuacja szpitali grozi zawaleniem się całego systemu opieki zdrowotnej nad pacjentami w Polsce. Wobec tego systemu wy macie obowiązek – nie zasłaniając się budżetem. Macie taki obowiązek i odpowiadacie za stan publicznej służby zdrowia w całym kraju.

Czy tych pieniędzy nie ma? Bo w budżecie nie znajdujemy tych 2 000 000 tys. zł – a jeżeli są, to proszę je nam dzisiaj pokazać. Nie znajdujemy tych 2 000 000 tys. zł na zobowiązania wymagalne w budżecie, który dzisiaj nam państwo przedstawiają. A bez tych pieniędzy sytuacja szpitali będzie krytyczna.

W związku z tym oczekuję, że skoro tych 2 000 000 tys. zł nie wskazali państwo w budżecie NFZ, skoro nie potrafią państwo ich wskazać, to waszym obowiązkiem jest wystąpienie do ministra odpowiedzialnego za środki publiczne, czyli do ministra finansów, o wydzielenie 2 000 000 tys. zł z rezerwy budżetu państwa na pokrycie tych długów. Muszą państwo mieć świadomość, że samo układanie budżetu z przeznaczeniem środków na poszczególne działy przy groźbie zawalenia się całego systemu – to jest tylko budżet na papierze. Dzisiaj mamy bardzo poważne zagrożenie. Nie chcę państwa atakować, bo minister jest tylko wykonawca pewnych zadań. Rozdysponowuje środki, które dostaje od rządu. W związku z tym dzisiaj się zastanówmy.

Oczekuję od pana ministra odpowiedzi na pytanie, czy te środki są, czy dzisiaj środków na pokrycie tych długów nie ma. Jak państwo jako ministerstwo widzą możliwość dalszej działalności szpitali w Polsce w sytuacji ich dalszego zadłużania się? Za chwilę staniemy wszyscy przed naprawdę bardzo poważnym dylematem. Już mamy problemy na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Już mamy problemy u specjalistów. Państwo są za ten dział odpowiedzialni. Oczekujemy od was jako od odpowiedzialnych ludzi sprawujących funkcje rządowe powiedzenia dzisiaj, że budżet, który ułożyliście, jest budżetem, który zapewni bezpieczeństwo zdrowotne każdego Polaka. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Szulowski. Bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Szulowski (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, chciałbym nawiązać do informacji, którą przedstawił pan na samym początku, dotyczącej środków na szkolnictwo wyższe i naukę. Z pana strony padły tutaj deklaracje o wzroście środków, m.in. na wynagrodzenia pracowników uczelni. Natomiast nauka to także instytuty badawcze. Czy pan minister mógłby przedstawić jakieś deklaracje w stosunku do instytutów badawczych? Czy też będzie tam wzrost środków na wynagrodzenia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Porowska. Bardzo proszę.

Poseł Violetta Porowska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Proszę państwa, jednakowoż przypomnę, że rozmawiamy o budżecie Ministerstwa Zdrowia, a więc o budżecie na ochronę zdrowia. Oczywiście możemy tworzyć taką narrację, że wszystko jest źle. Te kwestie, które chcieliby państwo podjąć, niech państwo jednak podejmą w momencie, kiedy będziemy rozmawiali o budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia, a nie teraz, kiedy rozmawiamy o budżecie na ochronę zdrowia. Pragnę przypomnieć część zdania z materiałów, które nam przekazano – o 10 000 000 tys. zł w porównaniu z 2019 r. wzrasta budżet.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zapłacą ludzie.

Poseł Violetta Porowska (PiS):

Tak, zapłacą. Proszę mi już więcej nie przerywać. Ale odpowiem na pani stwierdzenie. Tak. Zapłacę ja i zapłaci pani. W ogóle nie rozumiem tej supozycji. Co to znaczy, że każdy podatnik płaci? Tak samo płaci w 2020 r., jak płacił w 2019 r. czy 2014 r., w 2013 r., 2012 r., 2011 r., kiedy państwo rządzili. Wtedy kiedy państwo rządzili, także płacił każdy podatnik – i nie wiem, gdzie wtedy były te pieniądze.

Ale chcę powiedzieć zupełnie inną rzecz. Budując taką narrację, że wszystko jest źle, formułuje się takie wnioski jak pani poseł Zawisza. Pani poseł, z całym szacunkiem do tego, co pani powiedziała o Opolszczyźnie, powiem, że rzeczywiście w szpitalu klinicznym w Opolu brakuje pieniędzy na stołówkę. Ale nie jest prawdą, że w ostatnich latach czy w ostatnim czasie nie daliśmy pieniędzy na szpital kliniczny. Daliśmy, lekko licząc,

60 000. tys zł. Nie daliśmy na stołówkę, ale daliśmy na okulistykę. Daliśmy na ortopedię. Daliśmy na coś, co jest teraz tak bardzo istotne, czyli na centrum urazowe, które właśnie w tej chwili finiszuje. Ostatnie 3000 tys. zł za chwilę pójdą na centrum urazowe. Tak że proszę nie budować takiej narracji, że na Opolszczyznę nic nie zostało przekazane, bo akurat stołówka w szpitalu klinicznym nie dostała pieniędzy. Nie dostała pieniędzy, ponieważ pan dyrektor uznał, że są rzeczy ważniejszych niż stołówka, choć zgadzam się z pani tezą, że lepiej mieć własną stołówkę niż stołówkę w outsourcingu. Ale proszę spojrzeć na statystyki. W wielu szpitalach jest outsourcing cateringowy. Pan dyrektor, jak również pan minister uznali, że lepiej w tym szpitalu zainwestować pieniądze właśnie w ortopedię, właśnie w internę, właśnie w jedną z najnowocześniejszych dzisiaj okulistyk i w centrum urazowe. Tak że proszę nie przekazywać takich błędnych informacji. Absolutnie je dementuję. Natomiast namawiam wszystkich państwa, żebyśmy skupili się na temacie dzisiejszego spotkania. Rozmawiamy o budżecie na ochronę zdrowia usytuowanym w Ministerstwie Zdrowia, a nie w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Chciałem zapytać, czy ktoś z zaproszonych gości też chciałby zabrać głos? Nie widzę.

W takim razie bardzo proszę pana ministra o odpowiedź na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Może posłużę się prezentacją. Szanowni państwo, już wczoraj próbowałem odczarować ten mit 14 000 000 tys. zł, ale – jak widać – nie udało mi się. Ale jestem twardy i sukcesywnie będę próbował go odczarować. Możemy nawet co kwartał spotykać się na posiedzeniach Komisji Zdrowia, jeżeli pan przewodniczący zechce, a ja co kwartał będę przedstawiał sytuację zadłużeniową szpitali, próbując państwu pokazać, jak ona faktycznie wygląda. Mówię „faktycznie", bo nie jestem politykiem. Jestem finansistą. Byłem zarządzającym w jednym z największych szpitali i mam jednak ogląd sytuacji i pogląd na to, co do czego i z czym trzeba przedstawić, żeby mówić o rzetelnych danych. Idźmy po kolei.

Rzetelne dane mówią, że faktycznie mamy 14 300 000 tys. zł zadłużenia szpitali ogółem i 2 000 000 tys. zł zadłużenia wymagalnego. To jest fakt. O tym nie dyskutujemy. Idźmy dalej. Popatrzmy na to, jak wygląda liczba SPZOZ bez zobowiązań wymagalnych. Być może faktycznie w 2016 r. sytuacja była trochę lepsza. Dzisiaj jest w Polsce 73% szpitali, które zobowiązań wymagalnych nie mają. Jeśli spojrzymy na lata 2011, 2012 i 2013, to te liczby były jednak diametralnie różne. Liczba SPZOZ, które miały zobowiązania wymagalne, czyli miały problemy z regulowaniem swoich zobowiązań, była jednak istotnie większa. Ale to też chyba nie jest najważniejszy slajd. Może najważniejszym albo jednym z najważniejszych jest ten. Nie możemy patrzeć…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, pan minister odpowiada. Szanowni państwo, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Szpitale co do zasady, SPZOZ-y. Są tam regionalne centra krwiodawstwa, dwadzieścia z nich funkcjonuje w formie SPZOZ. Ale co do zasady są to szpitale. I może teraz to, co najważniejsze. Myślę, że większość z państwa doskonale to rozumie. Nie możemy patrzeć na nominalną wartość 14 000 000 tys. zł zobowiązań. Musimy ją odnieść w jakiejś relacji do tego, co mamy. Jeżeli dzisiaj miałbym moje długi na poziomie 1 tys. zł, a zarabiałbym 1 tys. zł, tobym się martwił. Ale gdybym miał długi na poziomie 2 tys. zł, a zarabiałbym 20 tys. zł, tobym się nie martwił. Tak? Więc odnieśmy to. Odnieśmy to do nakładów ogółem na ochronę zdrowia. Popatrzmy na to, że w ciągu siedmiu lat ta relacja się nie zmienia. Szanowni państwo, ostatni rok też tu widać. Dane za trzy kwartały są tu doskonale widoczne.

To są dane, które raportują nam szpitale. To nie są dane, które tworzymy znikąd. Bierzemy je od tych samych szpitali, które dostarczają dane dla różnych potrzeb. Jeśli spojrzymy na taką relację, to widzimy dość dokładnie, że w ostatnich sześciu latach jest ona stała. Wcześniej było jednak wyżej. Spójrzmy na zobowiązania wymagalne w stosunku

do nakładów ogółem. Weźmy sobie choćby ten 2012 r., bo wczoraj mówiłem o 2012 r. Jest tu relacja 3,6%. Dzisiaj jest to 2%. Zejdźmy na poziom bardziej szczegółowy. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowane z NFZ. Może to lepiej odzwierciedla sytuację niż nakłady ogółem, bo te idą na różne cele. W 2012 r. 17,8%, a dzisiaj 15,8%. Wymagalne 14,1%, a dzisiaj praktycznie dwa razy mniej – 2,3%. Z chęcią zaraz podyskutuję. Naprawdę.

Jeżeli weźmiemy tylko koszty Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego, czyli to, co tworzy bazę przychodową szpitali, to widzimy również dość wyraźnie pewien trend spadkowy. Na poziomie zobowiązań wymagalnych widzimy go jeszcze bardziej – 8,4% w 2012 r., a 4,4% dzisiaj. Prawie dwa razy mniej. Jeżeli jako obiektywny obserwator tego rynku słyszę o tym, że dzisiaj jest zapaść, to mam rozumieć, że pięć lat temu zapaść była dwa razy większa? Takie wnioski trzeba wyciągnąć, że zapaść pięć lat temu, cztery lata temu czy osiem lat temu była dwa razy większa. Nie patrzmy na mityczną dzisiaj kwotę 14 000 000 tys. zł. Patrzmy na tę kwotę w odniesieniu do tego, ile środków jest na to kierowanych.

Mówią państwo o tym, że nie kierujemy środków do szpitali, a w szczególności do szpitali powiatowych. Proszę bardzo, weźmy plan Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r. Pierwotny plan to 38 800 000 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony o 4 500 000 tys. zł. Na co? Również na wycenę świadczeń. W trakcie roku 1 300 000 tys. zł przeznaczyliśmy tylko na zwiększenie wycen. Gdzie? Właśnie przede wszystkim w szpitalach powiatowych. Właśnie w szpitalach pierwszego i drugiego poziomu. Tam zwiększenia były najwyższe. Na pierwszym poziomie 9%, a na drugim 8%.

Pokazuję te dane i mówię, że jestem gotowy na każdym posiedzeniu Komisji Zdrowia, kiedy będziemy mieli coraz świeższe dane, o tych danych dyskutować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, pan minister zostanie. Naprawdę będą państwo mogli się do tego odnieść. Ale nie róbmy tu Hyde Parku. Skoro chcą państwo odpowiedzieć, będzie taka możliwość. Ze swej strony, skoro już jestem przy głosie, powiem jedną rzecz. Muszę tu być obiektywny. Ze względu na to m.in., że sytuacja się poprawia, że my ją poprawiamy, to tąpnięcie, które było m.in. również dzięki waszym decyzjom – bo to wy połączyliście odpowiedzialność, połączyliście wydatki czy dyscyplinę finansową szpitali razem z organami założycielskimi, to m.in. wy podejmowaliście te decyzje (to Platforma, a nie pani, bo pani nie była w Platformie, jeszcze niedawno ją pani krytykowała) – to też m.in. pomogło w pewnym momencie zwiększyć dyscyplinę. A my kontynuujemy pewne działania i zwiększamy nakłady finansowe.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Może będę zmierzał do końca prezentacji tych danych. Po co ja to pokazuję? Nie po to je pokazuję, żeby mówić, że jest świetnie, bo 2 000 000 tys. zł zobowiązań wymagalnych to nie jest coś, co jest świetne. Wszyscy zdajemy sobie z tego sprawę. Pokazuję to po to, żebyśmy nie mówili o pewnej katastrofie, o zapaści, bo wtedy mamy wrażenie, że to nastąpiło w tym roku. Pokazuję, że jest wprost odwrotnie. Ten trend jest albo constans, albo jest spadkowy. Czyli nie mówimy dzisiaj o kryzysie, o zapaści na podstawie tych danych, które raportują szpitale w Polsce. W tych danych tego nie widać. Mamy dane za trzy kwartały. Za chwilę, za dwa miesiące, będziemy mieli dane na koniec roku. Wierzę, że będą one jeszcze lepsze. Dlaczego? Bo kiedy popatrzymy na strumienie środków kierowane do szpitali, zmianę wycen w SOR od 1 lipca br. czy dodatkowe środki od czwartego kwartału związane ze zmianą wyceny, to mam nadzieję, że dopiero teraz to zobaczymy. Zgadzam się, że sytuacja pewnie nie jest dla mnie jako ministra zdrowia komfortowa, kiedy mamy 2 000 000 tys. zł długu wymagalnego. Ale odnoszę to do łącznej sumy nakładów, do kosztów NFZ, do kosztów lecznictwa szpitalnego i patrzę na tę relację w sposób łączony.

Panie przewodniczący, czy mam udzielać odpowiedzi na kolejne pytania? Czy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proponowałbym, żeby pan minister odpowiedział na pytania, ponieważ i ta prezentacja, i ta część dyskusji są w zasadzie poboczne w stosunku do opinii o projekcie budżetu.

Dzisiaj mamy zaopiniować projekt budżetu, a nie dyskutować o Narodowym Funduszu Zdrowia. A pani?

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Krótkie ad vocem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zaraz będzie się pani mogła do tego odnieść, tylko minister chce odpowiedzieć na pytania. A słyszę głosy, że jeszcze nie odpowiedział.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Chcę zaprotestować przeciwko takiej narracji, że my zrobiliśmy to, a wy zrobiliście tamto. To nie jest mecz, na litość boską, tylko mówimy o…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, panie pośle. Dziękuję uprzejmie za tę uwagę. Pan minister kontynuuje. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Kontynuuję, starając się rzeczywiście odnieść do tych pytań, które są związane z budżetem, ale postaram się jednak odpowiedzieć na wszystkie pytania. Może Komisja Zdrowia jako grono ekspertów jest do tego, żebyśmy razem dyskutowali.

Jeszcze krótko o Narodowym Funduszu Zdrowia. Kiedy wertuję – mówię to przede wszystkim do pani poseł Zawiszy, ale pewnie do wszystkich – plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r., nie widzę tam żadnej straty na poziomie 2,000 000 tys. zł. Wynik finansowy funduszu ogółem netto to zero. Bez zysków, bez straty, bez niczego. To dokument obowiązujący.

Ale w tym planie finansowym jest dużo ciekawsza dla państwa informacja – że koszty świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowane na 2020 r. to 91 500 000 tys. zł. Na 2019 r. było to 83 600 000 tys. zł. Czyli na 2020 r. zaplanowano o 7 800 000 tys. zł więcej. Tak. Mam przed sobą dwa plany finansowe – i jeden, i drugi. Zaplanowano więcej o 7 800 000 tys. zł. Jest to dynamika na poziomie 109,4%. Oczywiście mówię o porównaniu plan do planu, a nie plan do wykonania, które dopiero będziemy podsumowywać i pokazywać.

Myślę, od czego zacząć. Może w takim razie spróbuję po kolei o tym, czego nie było. Pytania pani poseł Skowrońskiej dotyczące przede wszystkim budżetu. „Leki 75+" i świadczenia wysokospecjalistyczne są w NFZ, a nie w Ministerstwie Zdrowia. Ta korekta została faktycznie dokonana. Ale to nie jest kwestia tego, że fundusz nie ma zabezpieczonych środków. Ten plan Narodowego Funduszu Zdrowia, który mam przed sobą, nie uwzględnia korekt związanych z rozwiązaniem funduszu zapasowego, na który – jak słusznie zauważyliśmy – zostały skierowane 2 700 000 tys. zł. Fundusz zapasowy ma to do siebie, że jego rozwiązanie skutkuje zmianą planu finansowego. Jak pan przewodniczący mówił, kiedy będą te rozwiązania – a daję państwu sto procent gwarancji, że będą – Komisja Zdrowia zmianami związanymi z rozwiązaniem funduszu na pewno będzie się zajmować.

Wydatki na naukę to 136 000 tys. zł więcej. Mało czy dużo? Tak naprawdę – według potrzeb. Udało się wygospodarować te środki, przede wszystkim na zwiększenie limitów. Trzeba jasno powiedzieć, że to jest zwiększenie limitów, które dotyczą uczelni, które finansuje minister zdrowia. Oprócz takich uczelni mamy jeszcze inne uczelnie kształcące lekarzy, na przykład podległe ministrowi obrony narodowej. To nie my finansujemy dotację na ich funkcjonowanie. Zwiększenie limitów w wartości, która była możliwa, finansujemy w kolejnym roku. Po prostu jest to z tym związane. Plus to, o czym mówiłem, czyli środki na wynagrodzenia w wysokości ponad 95 000 tys. zł. Takie jest dzisiaj zwiększenie tych środków. Wydaje mi się, że nie mamy sobie dzisiaj nic do zarzucenia w zakresie zwiększania limitów. Jak państwu mówiłem, cztery, pięć lat temu limit przyjęć na studia wynosił 6500–6700 osób. Dzisiaj jest to 9500.

Pewnie wszyscy chcielibyśmy mieć więcej. Ale trzeba też spojrzeć na możliwości uczelni kształcących. One wcale nie zgłaszają dzisiaj jakiejś wyjątkowej gotowości do istotnego zwiększania tego limitu. To raczej my już od dłuższego czasu naciskamy

na te uczelnie, żeby ten limit zwiększały albo otwieramy nowe, o czym była również mowa. Mieliśmy 12 uczelni pięć lat temu, a dzisiaj jest 21 uczelni. Co do Częstochowy – wracając do pytania pana posła – proces kształcenia lekarzy, w szczególności dzisiaj, w myśl ustawy nauka 2 0 i akredytacji, jest dość trudny. Nie znam dzisiejszego stopnia zaawansowania uczelni w Częstochowie. Ale myślę, że gdyby tylko wyraziła chęć i spełniała wymogi określone, formalne, to dzisiaj mamy dużą otwartość, o ile jest w stanie przejść przez pewne procesy akredytacyjne.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Jest w trakcie. Panie ministrze, jeżeli mogę się tutaj włączyć – to jest w trakcie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, żeby się nie włączać.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Sekundkę. Jest w trakcie realizacji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale bardzo proszę się nie włączać. Słuchajcie, naprawdę nie może tak być. Pan minister odpowiada.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Wrócę jeszcze do pytań pani poseł Skowrońskiej. Samowystarczalność krwi. Dlaczego 2000 tys. zł? Nie dlatego, że jest to dla nas obszar nieistotny, tylko dlatego, że jest to program polityki zdrowotnej, który kończy się w 2020 r. Działania zaplanowane w tym programie jakiś czas temu określiły, że taka kwota jest wystarczająca. Działania były skierowane do różnych grup. Dzisiaj mamy taką szczęśliwą sytuację – a ja mam przyjemność nadzorowania publicznej służby krwi – że w Polsce mamy samowystarczalność. Te działania, również z tego programu, przyniosły skutki. Oczywiście w 2020 r. usiądziemy i zastanowimy się, na ile taki program polityki zdrowotnej na kolejne lata jest potrzebny. Ta kwota zabezpiecza to, co było zaplanowane. Nie jest ona wynikiem jakiejś korekty czy cięć.

Kilkukrotnie pojawiały się pytania o fundusz modernizacji szpitali. Jest to fundusz o wartości 2 000 000 tys. zł. Oczywiście potwierdzam wczorajsze obietnice pana premiera i pana ministra. Ten fundusz zostanie utworzony. Ale to też trzeba mieć na uwadze, że utworzenie takiego funduszu trwa. Po pierwsze, jesteśmy w fazie analitycznej. Dopiero zbieramy dane i przeprowadzamy analizy tego, co jest nam potrzebne, jakie obszary działalności szpitalnej modernizować. Ale może nie tylko, bo mówiąc o pewnym zabezpieczeniu, możemy spojrzeć na to szerzej. Możemy popatrzeć na ratownictwo. Możemy spojrzeć na zakłady opiekuńczo-lecznicze, o których wszyscy mówimy, że ich brakuje. Mówimy o pewnych przekształceniach.

Gwarantuję państwu, że w tym roku powstaną założenia tego funduszu. Ten fundusz będzie uruchomiony. Natomiast w budżecie na 2020 r. nie ma skutków, bo jest to proces długotrwały. Tak jak programowanie przyszłej perspektywy unijnej. Tak jak wyodrębnianie tam funduszy. To musi trwać. Pracujemy nad tym intensywnie. Na pewno w tym roku ten fundusz zostanie określony. Nie umiem dzisiaj odpowiedzieć na pytanie na przyklad o to, jakie będą kryteria kwalifikacji do tego programu, bo to jest jeszcze całkowicie nie ten etap.

Pani poseł Nowicka…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

A to marzenie – kiedy się zrealizuje? Data.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę. Dam wam szansę. Pani poseł się zgłaszała, pani poseł Hennig-Kloska też. Zaraz udzielę głosu do krótkiej wypowiedzi. Dobrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Pani poseł, to jest również moje marzenie. Będę dążył do tego, żeby zmaterializowało się jak najszybciej, bo wierzę, że te środki rzeczywiście mogą odmienić obraz niektórych szpitali w Polsce. I robimy to właśnie po to.

Pani poseł Nowicka pytała ogólnie o zdrowie seniorów. Co do śląskiego centrum w Zabrzu, też bardzo się cieszę z tej inwestycji. Jest to inwestycja o wartości ponad 110 000 tys. zł. Wczoraj na posiedzeniu plenarnym pani poseł pytała, dlaczego kierujemy tam tylko 31 000 tys. zł? Dlatego że takie jest zapotrzebowanie tej instytucji na środki. Nie dlatego, że ich nie mamy. Harmonogram płatności, harmonogram realizacji projektu wskazuje, że tyle są w stanie wydać. Zadeklarowali, że w 2021 r. są w stanie wydać 59 000 tys. zł i takie środki w 2021 r. skierujemy na tę inwestycję.

Jeśli jesteśmy przy szczegółach dotyczących poszczególnych podmiotów, to rzeczywiście potwierdzam to, o czym mówiła pani poseł Porowska. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu raczej nie może narzekać na brak dofinansowania. Centrum urazowe i zmiany na SOR to jeden z projektów, które faktycznie się kończą. Był finansowany ze środków unijnych będących w dyspozycji ministra zdrowia. Co więcej, odpowiadając na potrzeby i trudną sytuację w Opolu, którą również znam, związaną z tym, że na przykład drugi ze szpitali funkcjonujących w tym mieście już chciał wygasić działalność SOR, bardzo istotną dla mieszkańców i regionu, podjęliśmy na poziomie ministerialnym – chociaż wydaje mi się, że pierwsze działania powinny być podjęte na poziomie regionalnym – działania, żeby jeszcze bardziej wzmocnić szpital kliniczny i przeznaczyć dodatkowe środki na rozbudowę SOR i centrum urazowego, które dzisiaj tam funkcjonują, właśnie po to, żeby zapewnić zabezpieczenie w szpitalny oddział ratunkowy całego obszaru Opola i powiatów ościennych. Tak że jednak sam, osobiście, jako nadzorujący inwestycję miałem trochę do czynienia z Opolem. Rzeczywiście doceniając starania i to, jak te projekty były przeprowadzane, mam nadzieję, że będzie ich – oczywiście – więcej. Stołówka. Jak mówiła pani poseł, SOR jest jednak znacznie istotniejszy. A projekty dotyczące ortopedii czy okulistyki na pewno były również istotniejsze.

Próbuję połapać się w tym, co mi jeszcze zostało z najistotniejszych rzeczy. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia pokryje 2 000 000 tys. zł długu wymagalnego? Wydaje mi się, że nigdy nie pokrywał. W ogóle nie ma takiej praktyki, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia miał pokrywać dług wymagalny wygenerowany przez szpitale. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia teraz ani nigdy wcześniej. Spotkaliśmy się tutaj po to, żeby rozmawiać o budżecie. Jeżeli spojrzymy na budżet, to mówiłem już na początku, że budżet państwa przeznacza dodatkowe środki, które kieruje do Narodowego Funduszu Zdrowia. W 2017 r. 1 000 000 tys. zł, w 2018 r. 1 800 000 tys. zł, a w 2019 r., 2 700 000 tys. zł. Są to transfery, których wcześniej nie było. Są to pieniądze kierowane właśnie z budżetu państwa, właśnie przez ministra zdrowia, właśnie przez ministra finansów. Oczywiście częściowo z tego będziemy finansować leki. Ale kiedy nawet wyodrębnimy „Leki 75+", to dalej będą to ponad 2 000 000 tys. zł skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Są to środki, które fundusz może przeznaczyć na różne cele.

Pan poseł Szopiński zadał bardzo szczegółowe pytania, ale rzeczywiście związane z budżetem, więc bardzo chcę na nie odpowiedzieć. Środki na medycynę pracy. Jest tam tylko ponad 1000 tys. zł. To nie są środki na medycynę pracy ogółem. To są środki wynikające z refundacji kosztów leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbeście. Tak naprawdę ta kwota jest stała, bo takie jest na nią zapotrzebowanie. Nie są to środki skierowane jako strumień środków związanych z medycyną pracy.

Drugie bardzo szczegółowe pytanie dotyczyło placówki doskonalenia nauczycieli. To jest zabezpieczone w budżecie głównie w związku z tym, że w 2016 r. została przyjęta ustawa – Prawo oświatowe, w myśl której powołuje się tę publiczną placówkę doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych. Niestety ta placówka do dzisiaj nie ruszyła. Chcielibyśmy ją uruchomić w 2020 r. Jest to placówka, która ma kształcić na przykład protetyków słuchu, techników dentystycznych, nauczycieli tych zawodów. Środki na to mamy zabezpieczone. Realizacja jest pewnym problemem. Zobaczymy, czy uda się to zrealizować w tym roku.

Na koniec została mi jeszcze pani poseł Dziuk. Profilaktyka to również nie jest zadanie, które jest wprost odzwierciedlone w budżecie ministra zdrowia. Jeżeli spojrzymy na trzy największe programy profilaktyczne, to jelito grube jest zabezpieczone środkami „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych'. W przyszłości ma być zabezpieczone środkami na „Narodową strategię onkologiczną". Walczymy o zgłaszalność. Zwiększyliśmy, zmieniliśmy ten program w sposób istotny. Dla pacjentów najważniejsze jest to, że wcześniej mieli na przykład problemy z kolonoskopią w znieczuleniu ogólnym. Rozszerzyliśmy ten zakres. Tam był próg 20%. Wprowadziliśmy 50%. Wprowadziliśmy większe, bardziej elastyczne możliwości zapraszania przez ośrodki, które to realizują. Mam nadzieję, że dzięki temu o tę zgłaszalność powalczymy w tym roku.

Mammografia i cytologia są finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, więc jest to również dyskusja nie do końca związana z budżetem. Ale po to, żeby zwiększyć zgłaszalność, realizujemy szeroki katalog działań. Jest kampania „Planuję długie życie". Mam nadzieję, że część z państwa albo nawet wszyscy widzieli efekty tej kampanii, widzieli spoty telewizyjne, w których w sposób jednak dość łagodny namawiamy do tego, żeby skorzystać z tej oferty. Po co? Przede wszystkim po to, żeby nowotwory wykrywać wcześniej, leczyć je skuteczniej i leczyć również taniej, co powinno nas wszystkich interesować.

Tak że – panie przewodniczący – proszę mi wybaczyć, jeżeli nie odpowiedziałem na wszystkie pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pani poseł? To bardzo proszę króciutko. Najpierw pani poseł Skowrońska. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie ministrze, przedstawił pan informację, ten obrazek. Ale dla finansisty nie liczą się potencjalne przychody i ich proporcja do długu, bo to jest jeden ze składników mówiący o zwrotności. Ale pogarsza się jakość. Czyli brakuje nam pieniędzy. Mówimy, że w wartości bezwzględnej, w pieniądzu długi rosną. Pan zrobił taki trik, że tam było 7% czy 8%. Ale długi przyrastają niezależnie od strumienia pieniędzy na finansowanie. I jeszcze jedno. Dzisiaj mówimy, że są to pieniądze i są to długi szpitali, czyli zobowiązania wymagalne po odjęciu amortyzacji. Bardzo wiele podmiotów miało straty, ale była ona pomniejszana o amortyzację. Jak nie wchodziła amortyzacja, to są to pieniądze, które nie wypływają.

Chcę panu powiedzieć, że na posiedzeniu tej Komisji był poprzedni starosta z mojego powiatu. Szpital za ubiegły rok miał 2000 tys. zł straty powyżej amortyzacji. W tym roku ma 15 000 tys. zł. Zmieniono finansowanie. Próbuje się ograniczyć różne rzeczy. To jest szpital trzeciego poziomu referencyjnego. Proszę to zważyć. I na Podkarpaciu… Powiem jeszcze o jednym, żeby pan minister, nadzorując to wszystko, wiedział, że jeden z dyrektorów czy starostów zwrócił się z publicznym apelem, żeby ludzie składali się na szpital. Proszę wierzyć, że taka jest sytuacja, a nie taka jak średnia arytmetyczna w tych tabelkach. Przyjmijmy, że kiedy będziemy prowadzić rozmowę, umówię się z panem ministrem, że pokażemy to w wartościach bezwzględnych. A w wartościach bezwzględnych długi rosną.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Hennig-Kloska. Proszę.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Panie ministrze, jako ekonomistka mogę panu odpowiedzieć, że każdą statystykę można przedstawić tak, żeby wyglądała w sposób satysfakcjonujący. Ale jednak w takiej dziedzinie jak zdrowie chyba nie o to nam chodzi. Pan się uśmiecha, bo pan dobrze wie, o czym mówię. Jedna statystyka mówi nam wiele. Na półrocze 90% szpitali wykazało straty. To jest statystyka, której nie zmienimy. Pani poseł mówi, że u niej dług wzrósł z 2000 tys. zł do 15 000 tys. zł. U mnie z 2000 tys. zł do 10 000 tys. zł. To są dane, które przywozimy z powiatów. Częścią powiatów zarządzają wasi samorządowcy. Przecież nagle nie przestali umieć cokolwiek robić w tych szpitalach. A to rośnie.

Natomiast jedna rzecz. Pan podał dane oczyszczone. Niech pan do tego doda długi spłacone przez samorządy. Dobrze wiemy, że dzisiaj jest tak, że wszystkie długi powyżej amortyzacji muszą spłacać organy tworzące placówki. Jeżeli nie spłacałyby ich na bieżąco i nie uzupełniały kapitałów szpitali, to dziś wiele z nich już nie miałoby pieniędzy na funkcjonowanie.

I nadwykonania. Mówi pan, że dołożyliśmy i będzie lepiej na koniec roku. To jest właśnie największy grzech naszej służby zdrowia. Ta rezerwa na nadwykonania powinna być tworzona właśnie teraz, kiedy tworzymy budżet państwa, kiedy dzielimy środki. Po to żeby nigdy w życiu dyrektor żadnego szpitala nie był zmuszony do podejmowania takich decyzji. Na jednej szali ma złamanie dyscypliny finansów publicznych. Pan dobrze wie, że tak naprawdę nadwykonanie to jest złamanie dyscypliny finansów publicznych. Z drugiej strony mamy na szali ratowanie ludzkiego życia. Dyrektor musi decydować, czy łamie prawo, tak naprawdę narażając się prokuraturze, czy ratuje ludzkie życie. Dzisiaj bardzo często jest tak, że szpitale żyją przez 12 miesięcy w fazie zawieszenia, nie wiedząc, czy dostaną środki za nadwykonania. Potem w styczniu zlatują z nieba pieniądze lub nie. I to za rzeczy, które zrobili, za pieniądze, o które przekroczyli budżet, żeby ratować ludzkie życie. Musimy skończyć z takim dziadostwem w służbie zdrowia. Panie ministrze, pan dobrze o tym wie. Mówiłam, że będzie krótko, więc…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Zawisza. Proszę też krótko. Naprawdę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Postaram się mówić krótko. Prosiłabym jednak o to, żeby nie manipulować. Spójrzmy na plan finansowy NFZ. Na ostateczny plan finansowy NFZ na 2019 r. Tam widać generalnie, jak wygląda bilans na koniec roku. Bilans na koniec roku wygląda następująco. Jest strata 2 235 832 tys. zł. I to, co jest w planie na 2020 r. Jaka będzie realna realizacja tego planu, dowiemy się dopiero w grudniu. Wtedy dowiemy się, ile straty ma NFZ. Teraz widzimy mniej więcej, jak będzie wyglądał podział środków. O tym, czy zostanie wydanych więcej środków niż ma NFZ – jak teraz, w 2019 r. – dowiemy się pod koniec roku. W związku z tym prosiłabym o to, żeby nie manipulować.

Planują państwo wydać dwa razy dokładnie te same pieniądze. I państwo o tym wiedzą. To jest po prostu ukrywanie zadłużenia. To jest po prostu absurdalne zachowanie Ministerstwa Zdrowia. Dlatego zapytałam, czy Ministerstwo Zdrowia konsultowało z prezesem NFZ sprawę przerzucenia odpowiedzialności za pokrywanie kosztów „Leków 75+" oraz innych zobowiązań, które wynikały z ustawy z druku nr 113. Jeżeli chodzi o Opolszczyznę, to – oczywiście – chwała! Chwała wam za to, że inwestowaliście do tej pory. Patrzę w budżet i teraz nic nie widzę. Opolszczyzna naprawdę wymaga dofinansowania. To nie jest tak, że można powiedzieć, że stołówka szpitalna to coś, co nie wymaga doinwestowania, ponieważ już doinwestowaliście inne rzeczy. Przepraszam, ale jeżeli tak – po macoszemu – będziemy traktować stołówki szpitalne, to doprowadzimy do sytuacji, w której ludzie niemający środków finansowych na życie po prostu będą wychodzili ze szpitala jeszcze bardziej chorzy niż do niego przyszli. Jedzenie czy dobre żywienie ma kluczowe znaczenie w dochodzeniu do zdrowia. W związku z tym chciałabym, żeby nie traktować tego z pogardą, że przeznaczyliśmy więcej…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo proszę, bo cały czas to samo pani mówi.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

…środków na inne rzeczy, które – oczywiście – są ważne. Ale nie oznacza to, że traktowanie priorytetowo dochodzenia pacjentów do zdrowia można dzielić na działania ważne i ważniejsze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan przewodniczący Miller. Proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, bardzo zgrabnie pokazane tabele. Ja nie jestem ekonomistą. Ale przyznał pan, że NFZ nie będzie miał pieniędzy na pokrycie długów. Państwo też ich nie mają. W związku z tym te 2 000 000 tys. zł, które pokazujecie i mówicie, że daliście więcej – mówię o długach szpitali – to pieniądze dane dlatego, że w umowach, które będzie podpisywał NFZ, trzeba uwzględnić zwiększające się koszty. Czyli inflację – myślę, że państwo to przewidzieli – zwiększone koszty utrzymania budynków, zwiększone koszty energii. Panie ministrze, w końcu wprowadzacie podwyższone pensje minimalne. To wasz rząd spowodował, że wynagrodzenia pracowników wrzuciliście do jednego worka. To z tego wzięły się kłopoty, że idące do góry wynagrodzenia idą z jednego worka.

Oczywiście podwyżki powinny być, ale państwo chcieli uniknąć kłopotów i wynagrodzenia pracowników wrzucili państwo do jednego worka. Wynagrodzenia pracowników idą z jednego worka, w związku z czym szpitale stanęły przed dramatycznym problemem, czy te pieniądze zgodnie z ustawami wydawać na wynagrodzenia pracowników, czy na leczenie pacjentów. Dzisiaj, po waszej reformie sieci szpitali i po tym, że pieniądze nie idą za procedurami, tylko są przyznawane ryczałtowo, szpitalowi, który jest cwany, opłaca się odmawiać wykonywania procedur, odsyłać pacjentów do innych szpitali. Szpitale, które przyjmują wszystkich pacjentów i rzetelnie wykonują swoje zadania, zadłużają się.

To jest wasz mechanizm, który pokazaliście. Już kończę. Nie możemy przyjąć państwa propozycji budżetu bez pokazania środków na pokrycie zadłużenia szpitali. Państwo jako ministrowie widzą zamykające się oddziały, zamykające się szpitale. Oczywiście nie tylko z powodu długów, ale także braku personelu. To trzeba przyznać obiektywnie. Pani poseł, a jeżeli chodzi o Opolszczyznę, to wcale nie jest tak słodko, bo obiecana naczyniówka nie wróciła do Nysy. Proszę nie machać ręką. Niszczą państwo również sieci, które zostały stworzone za czasów Platformy, czyli kardiochirurgię interwencyjną i naczyniówkę. Było założenie, że pacjent po nagłym udarze lub zawale serca dostaje się w ciągu godziny do ośrodka, w którym udziela mu się kwalifikowanych świadczeń i ratuje zdrowie. Państwo poprzez swoje działania spowodowali, że wiele takich oddziałów dzisiaj nie funkcjonuje. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Korwin-Mikke. Bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Proszę państwa, żyję 77 lat w socjalizmie i przywykłem do tego, że każdy urzędnik przedstawia tragicznie swoją sytuację po to, żeby dostać dotację od premiera. Zawsze zaniża swoje wyniki. Natomiast tu słyszę, że urzędnicy zawyżają dane. Mówią, że mają mniejsze zadłużenie niż w rzeczywistości. Pierwszy raz coś takiego widzę, żeby ludzie ukrywali, że jest źle. Każdy twierdzi, że jest źle, tragicznie i że potrzebuje pomocy. Jak to jest w Ministerstwie Zdrowia?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I pan przewodniczący Hoc. Przypominam, że mamy do zrealizowania jeszcze jeden punkt. Bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Oczywiście poruszamy bardzo poważne sprawy. Jest lament. Cały czas mówimy o zapaści. Tylko proszę zwrócić uwagę, że w tej zapaści wreszcie pielęgniarki, ratownicy medyczni i lekarze zaczęli w miarę dobrze zarabiać. Poprzednio uwłaczano godności pielęgniarek i innych osób. Tak, poprzednio to było praktycznie uwłaczanie godności zawodu pielęgniarki. Pamiętacie, jakie było rozwarstwienie między lekarzami a pielęgniarkami. Dzisiaj w miarę godnie zarabiają. Mało, ale w miarę godnie zarabiają. I to są te koszty osobowe.

Panie przewodniczący, rezydenci zarabiają teraz 5600 zł i mają jeszcze bon patriotyczny w wysokości 500 zł, jeśli jest to specjalizacja podstawowa, a miesięczny dodatek 600 zł, jeśli jest to specjalizacja poszukiwana, deficytowa. Zwróćcie uwagę, że środki pochłaniają koszty osobowe. W 2015 r. było 11 800 000 tys. zł zadłużenia. Zobowiązań

było 1 800 000 tys. zł. Zwróćcie uwagę, że w ogóle podniesiono godność zarobkowania personelu medycznego. Oczywiście niewystarczająco. Ale już ratownik medyczny, pielęgniarka i lekarz zarabiają dość dobrze. Oczywiście są inne zawody, a więc powiedziałem, że dość dobrze. A te zawody zarabiały uwłaczająco. Mówimy o kosztach, tak? Więc musimy to też brać to pod uwagę. I weźcie to pod uwagę. Bo wszystko jest pięknie mówione, statystyki itd., ale ważna jest też załoga. Nie tylko budynek, ale też pacjent i załoga.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, czy chce pan jeszcze odpowiedzieć na te pytania? To bardzo proszę o krótką odpowiedź. Przypominam państwu, że czeka nas dokładnie to samo przy rzeczniku praw pacjenta. Przedstawienie, koreferat i dyskusja, więc nie wiem, o której chcecie skończyć. Przypominam, że dyskutujemy już dwie godziny, a jest jeszcze jeden taki sam punkt. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Panie przewodniczący, chciałbym się odnieść do pytań pomimo tego, że jest rzeczywiście późna pora, żebyśmy jednak mieli rzeczywisty obraz. Pani poseł Zawisza mówi o jakichś absurdach związanych ze stratą Narodowego Funduszu Zdrowia. Pani poseł, jeżeli Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie roku rozwiązuje fundusz zapasowy – a tak było w 2019 r., rozwiązał go na 2 000 000 tys. zł – to z punktu widzenia księgowości funduszu jest to właśnie strata. Niestety takie zasady księgowania są w funduszu.

Jeśli w tym roku rozwiąże, to również będzie strata. Z tego nie wynika, że brakuje. To jest technika księgowania. Rozwiązywany fundusz zapasowy z jednej strony powiększa przychody, a z drugiej – niestety – wpływa na pogorszenie sytuacji. Zwiększa koszty, czyli powoduje stratę. To jest technikum księgowe – tak to trzeba jednoznacznie nazwać – a nie sytuacja dramatycznego niedofinansowania Narodowego Funduszu Zdrowia. Po to fundusz zapasowy… Słucham? Tak to funkcjonuje. Cóż więcej mogę powiedzieć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, pani poseł. Nie będziemy po raz trzeci słuchać pani ewentualnych wątpliwości. Proszę zapytać ekspertów. Zapewniam, że w NFZ są jeszcze eksperci związani z lewicą, którzy wyjaśnią mechanizmy księgowania w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Wrócę jeszcze na chwilę do Opola, bo dyskusja o Opolu była rzeczywiście bardzo burzliwa i ciekawa. Szanowni państwo, wczoraj pan przewodniczący, pan poseł Kosiniak-Kamysz, mówił, że jest gotów pochwalić. To spróbujmy nie dyskutować o stołówce, tylko może pochwalmy programy wieloletnie niespotykane we wcześniejszych latach. Bydgoszcz, Łódź, Warszawa, Szczecin, Poznań sprzed tygodnia. Projekty nie na 2000 tys. zł, jak projekt stołówki, czy na 12 000 tys. zł, tylko na 500 000 tys. zł, 600 000 tys. zł czy 872 000 tys. zł. Naprawdę spójrzmy na ten budżet przez to, że znajdujemy tam środki na takie rzeczy. Rozwojowe, innowacyjne, zwiększające jakość ponadregionalną w sposób, którego tak naprawdę czasem nie było.

Centrum Onkologii w Warszawie to ośrodek leczący pacjentów z całej Polski. W Pomorskim Uniwersytecie Medycznych istotną część środków – ponad 200 000 tys. zł – skierowaliśmy na innowacje. Na innowacje w onkologii, w farmakoterapii. Właśnie po to, żeby mieć efekty za dziesięć lat. Po to kierujemy tam te środki. I po to są one właśnie środkami rozwojowymi. Tak że spójrzmy na to bardziej obiektywnie.

Ostatnia rzecz jest – niestety – także związana z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pani poseł Hennig-Kloska mówiła o nadwykonaniach. O tym, że szpitale żyją dzisiaj w niepewności. No, pani poseł, z całym szacunkiem. Byłem jeszcze w 2017 r. i 2018 r. dyrektorem w Instytucie Onkologii. Jak dziś pamiętam, że właśnie z tego miliarda, o którym mówię, zostały zapłacone nadwykonania dla instytutu i dla wielu szpitali w Polsce za 2012 r., 2013 r., 2014 r., 2015 r. i 2016 r.

To nie jest tak, że żyjemy w niepewności teraz i zapaść się pojawia teraz i ktoś teraz żyje w niepewności. Nie chciałbym, żebyśmy wyszli z takim…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, nie prowadźmy polemik i dyskusji. Pan minister odpowiada, a my słuchamy. Nie róbmy tutaj… Naprawdę jest straszny szum. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

I ostatni wątek, bo pan poseł Korwin-Mikke jednak mnie wywołał, mówiąc, że powinienem narzekać i składać wnioski o jak najwięcej. Panie pośle, oczywiście z punktu widzenia moich potrzeb jako ministra zdrowia pewnie tak być powinno. Ale patrzymy na to obiektywnie, realnie. Patrzymy na to, że daliśmy sobie ustawowo, czyli tak naprawdę rządowo, gwarancję zwiększania tych nakładów, że one sukcesywnie rosną, że tę gwarancję dajemy i to z nawiązką, bo od 2018 r. każdorazowo te nakłady zwiększamy. Patrzę też na możliwości ministra finansów. Patrzę na cały budżet państwa. I oczywiście w Ministerstwie Zdrowia pewnie chciałbym mieć więcej – 7%, 8%, a może nawet chciałbym 10% PKB i cieszyłbym się na pewno jak nikt inny. Natomiast nie możemy patrzeć li tylko na potrzeby ministra zdrowia. W budżecie mamy również wiele innych potrzeb.

Z ogromną ciekawością zapoznałem się z projektem ustawy związanej ze zwiększeniem. Ale – niestety – te źródła finansowania, które wskazali państwo w uzasadnieniu, nie przybliżą nas do 7,2% PKB, chociaż osobiście, jako Sławomir Gadomski, bardzo chciałbym mieć 6,8%, 7,2% albo nawet 10% PKB. Natomiast realnie mamy budżet o 10 000 000 tys. zł większy niż w roku poprzednim.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dobrze. Zaniża pan to zadłużenie czy nie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Szanowni państwo, w ten sposób skończyliśmy omawianie projektu budżetu w tym zakresie. Jak zwykle na końcu będziemy mieli głosowanie nad opinią.

A teraz jeszcze proszę rzecznika praw pacjenta o zreferowanie projektu budżetu w swoim zakresie. Bardzo proszę rzecznika praw pacjenta.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, mamy wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To na końcu wniosek formalny.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale wniosek formalny jest zawsze pierwszy przed wszystkimi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chcemy, żeby pan przeprowadził głosowanie nad opinią o tej części budżetowej. Myślę, że druga część pójdzie panu znacznie łatwiej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie możemy przyjąć tę opinię. Szanowni państwo, chcę zaproponować opinię Komisji Zdrowia dla Komisji Finansów Publicznych. To jest opinia nr 1 w sprawie rządowego projektu ustawy budżetowej na 2020 r. wraz z autopoprawką.

Szanowni państwo, wyjaśniliśmy kwestię proceduralną, bo opinię zawsze głosowaliśmy na końcu. Opinia dotyczy dwóch części, również budżetu rzecznika praw pacjenta. De facto propozycja pani przewodniczącej powoduje, że dwa razy będziemy głosować nad tym samym. Najpierw będziemy głosować nad naszym stanowiskiem do kwestii związanych z budżetem, a później nad opinią o budżecie. De facto będzie to drugi raz to samo. Dobrze. OK.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem budżetu w zakresie części budżetowej 46 – Zdrowie, wraz ze wszystkimi pozostałymi działami, z wyjątkiem części budżetowej 66 – Rzecznik praw pacjenta, bo to będziemy za chwilę omawiać? W takim razie kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 25 osób. Za 15, przeciw 9, wstrzymała się 1 osoba. Stwierdzam, że w tym zakresie, który był przed chwilą omówiony, wyraziliśmy pozytywną opinię o tej części budżetu.

A teraz przechodzimy do kwestii związanych z rzecznikiem praw pacjenta. Bardzo proszę o wystąpienie rzecznika praw pacjenta. Proszę bardzo.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dzień dobry państwu. Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowne panie i panowie posłowie, mam przyjemność zaprezentować projekt budżetu państwa w zakresie części budżetowej 66 – Rzecznik praw pacjenta. Pozwolę sobie bardzo syntetycznie przedstawić ten budżet, żeby już nie przedłużać dyskusji.

Rzecznik praw pacjenta jest dysponentem części 66 budżetu państwa i wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nie posiadamy jednostek podległych. W 2020 r. nie planujemy realizacji wydatków finansowych ze środków europejskich. Dochody budżetu państwa na 2020 r. zostały zaplanowane na poziomie dochodów z 2019 r., czyli w wysokości 28 tys. zł. Na te dochody budżetu państwa składają się kary nakładane przez rzecznika praw pacjenta na podmioty lecznicze w sytuacji, gdy stwierdzone jest naruszenie zbiorowych praw pacjenta i braku wykonania decyzji rzecznika praw pacjenta. Wówczas rzecznik praw pacjenta ma obowiązek nałożenia kary finansowej na podmiot leczniczy w wysokości do 500 tys. zł.

Wydatki ogółem zaplanowane na 2020 r. przez rzecznika praw pacjenta wynoszą 14 765 tys. zł. W stosunku do ustawy budżetowej z 2019 r. są wyższe o kwotę 651 tys. zł. Wzrost o kwotę 651 tys. zł wynika z ustawowej regulacji zwiększającej kwotę bazową wynagrodzenia pracowników służby cywilnej o 6%. Stąd jest ten wzrost wydatków. W tej grupie wydatków największą pulę wydatków stanowi właśnie wynagrodzenie. To jest 77,8%. Tyle stanowią wynagrodzenia osobowe oraz pochodne. Jeżeli chodzi o grupę wydatków pozapłacowych, największą pozycję stanowią wydatki dotyczące zakupu towarów, wyposażenia biurowego, energii, usług telekomunikacyjnych oraz czynszu z tytułu najmu powierzchni biurowej. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta nie ma własnej siedziby. Siedzibę musimy wynajmować. Sukcesywnie, co roku staramy się pozyskać nieodpłatnie nieruchomość z zasobu nieruchomości Skarbu Państwa. Niestety nie ma takiej wolnej nieruchomości. W 2020 r. rzecznik nie planuje realizacji wydatków majątkowych.

Jeżeli chodzi o realizację wydatków w układzie zadaniowym, o zadania i podzadania rzecznika, jest to m.in. prowadzenie postępowań wyjaśniających, wskazywanie przysługujących środków prawnych, nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta szpitala psychiatrycznego czy działania informacyjno-edukacyjne. Ponadto w ramach realizowanego zadania przy rzeczniku praw pacjenta działa komisja lekarska powołana do rozpatrywania sprzeciwów wobec opinii oraz orzeczeń lekarza wnoszonych przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego. Szanowni państwo, proszę serdecznie o zaakceptowanie projektu budżetu rzecznika praw pacjenta.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o koreferat, o wystąpienie pani poseł Gabrieli Masłowskiej.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Proszę państwa, projekt budżetu rzecznika praw pacjenta został przedstawiony kompleksowo przed chwilą. Projekt nie wymaga żadnych uzupełnień. W związku z tym projekt budżetu rzecznika nie budzi żadnych zastrzeżeń i zasługuje na rekomendację. Nie ma potrzeby niczego dodać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie, pani poseł. Otwieram dyskusję. Mam nadzieję, że wszyscy się wydyskutowali. Widzę, że nie ma dalszych pytań. W takim razie proponuję przegłosowanie opinii o części 66. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Haidar Riad (KO):

Panie przewodniczący, chciałem zapytać o procedury medyczne, ale po tym głosowaniu. Proszę, żeby pan przewodniczący nie zakończył posiedzenia, bo mam pytanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W takim razie mam inną propozycję, panie pośle. Ponieważ w porządku obrad nie mamy spraw różnych, proponuję, żeby pan poseł szybko podszedł do pana ministra, który na chwilę wrócił. Zaraz zagłosujemy i będzie można pana ministra zapytać.

A teraz musimy przyjąć opinię o części 66 w związku z pozytywnym zaopiniowaniem części 46 przez Komisję Zdrowia. Teraz mamy opinię o rzeczniku praw pacjenta. Kto jest za? Bardzo proszę. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 20 posłów. Za było 16, przeciw 4, nikt się nie wstrzymał. Opinia w tym zakresie jest pozytywna.

A teraz całość opinii nr 1, którą zacząłem czytać. To jest opinia nr 1 Komisji Zdrowia dla Komisji Finansów Publicznych w sprawie rządowego projektu ustawy budżetowej na 2020 r. wraz z autopoprawką (druki nr 112 i 112A) w zakresie działania Komisji uchwalona na posiedzeniu w dniu 9 stycznia 2020 r. Szanowni państwo, nie będę czytał całej opinii. Jest ona tożsama z programem dzisiejszego posiedzenia. Przeczytam tylko końcowy fragment: „Komisja po zapoznaniu się z rządowym projektem ustawy budżetowej na 2020 r. wraz z autopoprawką, a także stanowiskami dysponentów części budżetowych i opiniami ekspertów oraz po dyskusji pozytywnie" – taka jest propozycja – „zaopiniowała wymienione części ustawy budżetowej na 2020 r. Komisja upoważnia poseł Gabrielę Masłowską do przedstawienia powyższych opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych".

Kto jest za tą opinią? Bardzo proszę. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 21 osób. Za 15, przeciw 6, nikt się nie wstrzymał. Opinia została przyjęta.

Dziękuję wszystkim państwu. Zamykam posiedzenie Komisji.